



# LAUREA

”Työkaluja, tietoa ja uudenlaista näkökulmaa”  
Raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien  
kokemuksia Iloa Varhain -ryhmistä

[illegible]

Kapanen, Noora

Koskeli, Reetta - Maria

2011 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

”Työkaluja, tietoa ja uudenlaista näkökulmaa”  
Raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien kokemuksia Iloa Varhain  
-ryhmistä

Noora Kapanen 0601786  
Reetta-Maria Koskeli 0701124  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu 2011

**”Työkaluja, tietoa ja uudenlaista näkökulmaa” Raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien kokemuksia Iloa Varhain - ryhmistä**

Vuosi

2011

Sivumäärä

43+10

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien kokemuksia ”Iloa Varhain”-ryhmistä. Ryhmät ovat Sateenvarjo-projektin kehittämishankkeen luoma Vantaan neuvoloissa kehitetty ja käytössä oleva uudenlainen työmenetelmä synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn, lievän masennuksen hoitoon sekä äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa palautetietoa, jonka avulla voidaan kehittää Iloa Varhain -ryhmän toimintaa.

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli 48 Iloa Varhain - ryhmään osallistunutta vantaalaista äitiä. Neuvolan terveydenhoitaja oli ohjannut heidät ryhmään, mikäli äiti oli saanut EPDS - mielialakyselyssä korkeat pisteet tai hänellä oli ollut aiemmin masennusta tai hän koki epävarmuutta vanhemmuudesta, tuen tarvetta, puolison tuen puutetta tai jos äiti oli hyvin nuori.

Opinnäytetyön tekijät saivat Sateenvarjo-projektin työryhmältä valmiin aineiston. Äitien kokemuksia Iloa Varhain - ryhmistä kartoitettiin lomakehaastatteluna puhelimitse. Alkujaan puolistrukturoidun haastattelulomakkeen tarkoituksena oli toimia palautelomakkeena Iloa Varhain -ryhmistä. Sateenvarjo-projektin työryhmän kanssa sovittiin opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja niihin integroituvat palautelomakkeen kysymykset. Haastattelulomakkeen suljetut kysymykset analysoitiin SPSS for Windows 16.0 tilasto-ohjelmalla ja kuvaileva aineisto analysoitiin luokittelemalla, soveltaen induktiivista sisällön analyysiä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että Iloa Varhain - ryhmät koettiin hyödyllisiksi. Äidit olivat tyytyväisiä ryhmistä saamaansa tukeen. Erityisesti korostettiin vertaistuen merkitystä. Ryhmästä saaman tuen avulla äidit kokivat henkisesti voimaantuneensa sekä mielialansa nousseen. Äidit kokivat myös saaneensa tukea selviytymiseen ryhmän jälkeen sekä keinoja mielen hallintaan. Äitien masennusoireet vähenivät myös huomattavasti EPDS - mielialakyselyn mukaan ryhmän aikana ja sen jälkeen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että Iloa Varhain - ryhmät tukevat raskaana olevia ja synnyttäneitä äitejä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymisessä. Ryhmät ennaltaehkäisevät synnytyksen jälkeistä masennusta ja toimivat hyödyllisenä hoitomuotona lievässä masennuksessa. Tulosten mukaan Iloa Varhain - ryhmien toteuttamista kannattaa jatkaa Vantaan neuvoloissa sekä ottaa ryhmämuotoinen tukimenetelmä käyttöön myös muissa kaupungeissa ja kunnissa.

**Asiasanat:** synnytyksen jälkeinen masennus, tukeminen, masentunut äiti, neuvola, vertaistuki, lomakehaastattelu

Laurea University of Applied Sciences  
Laurea Tikkurila

”Tools, information and new viewpoints”  
Pregnant women’s and new mother’s experiences of Iloa Var-  
hain -groups

Noora Kapanen  
Reetta-Maria Koskeli  
Degree Programme in nursing  
Thesis  
February 2011

Noora Kapanen  
Reetta-Maria Koskeli

**"Tools, information and new viewpoints" Pregnant women's and new mothers' experiences of Iloa Varhain -groups**

Year	2011	Pages	43+10
------	------	-------	-------

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe the pregnancy time and post-natal experiences of the mothers who attended the sessions called Iloa Varhain. In this development project the aim was to improve recognition and treatment of post-natal depression in primary health care in the city of Vantaa. The aim of this thesis was to produce feedback information for Iloa Varhain -workers to develop their work further.

The target group included 48 mothers in Iloa Varhain group. They were asked to participate in the group if the mother scored high points in EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). In addition to previous depression, uncertainty about parenthood, need of the support, lack of spouse's support or teenage motherhood were reasons to attend the group.

Individual theme telephone interviews were earlier done by the Iloa Varhain -workers. The results of this thesis show that Iloa Varhain -sessions were useful. The mothers were satisfied with the support, especially with the peer support and they experienced changes in mental strength and mood. Significant changes and decrease in the EPDS scores were also shown after participating in the sessions.

Based on the results of the thesis it can be said that Iloa Varhain -sessions supported mothers who are at risk of post-natal depression. The sessions prevent post-natal depression and act as useful treatment in mild depression. According to the results Iloa Varhain -sessions are worth continuing in maternity and child health clinics in Vantaa. The group method can be recommended for more common use in Finland.

**Key words:** post-natal depression, support, depressed mother, maternity and child health clinics, peer support, form interview

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	8
2	MASENNUS ILMIÖNÄ .....	10
	2.1 Masennuksen merkitys.....	10
	2.2 Masennuksen ulottuvuudet .....	12
3	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS.....	13
	3.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen luokittelu .....	13
	3.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät .....	15
4	NEUVOLA RASKAANA OLEVAN JA SYNNYTTÄNEEN ÄIDIN TUkena.....	16
	4.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen .....	16
	4.2 Masentuneen äidin tukeminen terveydenhoitajan vastaanotolla .....	18
	4.3 Parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen .....	19
	4.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.....	20
	4.5 Ryhmämuotoinen auttamismenetelmä äitien tukena.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
6	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	25
	6.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja kuvaus.....	25
	6.2 Aineistonkeruun, aineiston käsittelyn ja aineiston analyysin kuvaus .....	25
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	28
	7.1 Vastaajien taustatiedot .....	28
	7.2 Äitien kokema hyöty Iloa Varhain -ryhmästä .....	29
	7.2.1 Äitien kokema hyöty EPDS - pisteiden kautta tarkasteltuna .....	29
	7.2.2 Äitien kokema hyöty mielialan, vertaiskontaktin, lääkityksen ja hoitokontaktin kautta tarkasteltuna.....	31
	7.2.3 Äitien kokema hyöty kokemusten kautta tarkasteltuna .....	31
	7.3 Äitien näkemys oppimistaan mielenhallintakeinoista Iloa Varhain -ryhmästä .....	33
	7.3.1 Äitien käyttämät coping - keinot ryhmän jälkeen .....	33
	7.3.2 Äitien kokemus puolisolta saadusta tuesta ryhmän jälkeen .....	34
	7.3.3 Äitien kokema mielihyvä lapsistaan sekä tyytyväisyys itseensä äitinä ryhmän jälkeen .....	34
8	POHDINTA .....	35
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	35
	8.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset .....	38
	LÄHTEET .....	41
	TAULUKOT.....	44
	KUVIOT.....	45
	LIITTEET .....	46
	Liite 1. Haastattelulomake .....	46
	Liite 2 EPDS-kysely.....	48

Liite 3: Esimerkki luokitteluanalyysista .....	50
Liite 4: Haastattelulomake-ehdotelma.....	51

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia ”Iloa Varhain”-ryhmistä. Ryhmät ovat Vantaan neuvoloissa kehitetty ja käytössä oleva uudenlainen työmenetelmä synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn, lievän masennuksen hoitoon sekä äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa palautetietoa, jonka avulla voidaan kehittää Iloa Varhain -ryhmän toimintaa.

Masennus on kansantauti, jonka hoidossa yhteiskuntamme ei ole onnistunut hyvin. Se on moniolotteinen ilmiö, joka voidaan etiologialtaan luokitella sekä psykologiseksi että biologiseksi ilmiöksi, jolla on merkittäviä vaikutuksia yksilön sosiaaliseen elämään ja toimintakykyyn. Masennuksen laukaisee yleensä jokin elämänmuutos tai vastoinikäyminen, jonka henkilö kokee oman kehityshistoriansa ja elämäntilanteensa vuoksi kuormittavaksi. (Huttunen 2010; Melartin & Isometsä 2009; 1771; Karlsson & Salokangas 1997: 3759)

Viime vuosina on alettu kiinnittää enemmän huomiota synnyttäneiden äitien mielialaan. Noin joka kymmenes äideistä sairastuu raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen vakavaan pitkäkestoiseen masennukseen. (Heikkinen & Luutonen 2009: 1459.) Berglöf-Haverisen (2001: 2-6) mielestä äidin synnytyksen jälkeiseen mielialaan on syytäkin kiinnittää huomiota, sillä äidin masennus vaikuttaa merkittävästi lapsen tulevaan kehitykseen ja koko perheen hyvinvointiin. Masennus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen haittaa lapsen varhaista vuorovaikutusta ja altistaa turvattomalle kiintymyssuhteelle. Tasapainoinen vuorovaikutussuhde äidin ja lapsen välillä vaatii äidiltä niin fyysistä kuin emotionaalistakin läsnäoloa, mihin masentunut äiti ei useimmiten kykene. (Berglöf-Haverinen 2001: 2-6; ks. myös Tammentie 2009: 34.)

Kaikissa lasta koskevissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteissä ja päätöksissä tulisi kiinnittää huomiota lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja kiintymyssuhteiden jatkuvuuteen. Neuvolan henkilökunta voi äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen kohdistuvalla tuella vaikuttaa lapsen elämänmittaisiin tunnekokemuksiin ja mielen kehitykseen. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003: 464.) Koska äidin mielenterveyshäiriöt koskettavat hänen itsensä ja lapsen lisäksi myös puolisoa ja koko perhettä, parantavat mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen, oikea hoito ja äitiyteen tukeminen koko perheen hyvinvointia ja tulevaisuutta. Sen vuoksi perusterveydenhuollossa tarvitaankin lisäpanosta jatkokoulutukseen sekä vastaanottoaikojen pidentämiseen, jotta synnytyksen jälkeiset masennustilat voitaisiin tunnistaa paremmin ja äidit saisivat ajoissa apua. (Herzberg 2000: 1491; Huttunen 2008; Heikkinen & Luutonen 2009: 1465.)



Vuodesta 2005 Vantaan neuvoloissa on toiminut kehittämishanke masennuksen tunnistamiseksi ja hoidon kehittämiseksi. Kehittämishanke on osa Sateenvarjoprojektia. Vuonna 2010 hanke saavutti kaikki Vantaan neuvolat. Hankkeen projektityöntekijä työskenteli psykiatrisena sairaanhoitajana kullakin Vantaan alueella noin vuoden ajan. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää varhaisia ja helppokäyttöisiä masennusoireiden tunnistamisen muotoja sekä luoda uudenlaisia auttamiskeinoja masennusriskissä oleville ja masentuneille äideille. (Kuosmanen, Vuorilehto & Kumpuniemi 2009: 2.)

Iloa Varhain -ryhmät ovat kehittämishankkeen luoma uudenlainen työmenetelmä synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn, lievän masennuksen hoitoon sekä äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Iloa Varhain -ryhmät on kehitelty Depressiokoulumenetelmästä vastaamaan neuvola-asiakkaiden tarpeita. Depressiokoulu on ryhmämuotoinen itsehoito- ja ennaltaehkäisymenetelmä masennuksen ja uupumuksen hoitoon (Koffert & Kuusi 2004: 5). Äidit ja vauvat osallistuvat depressiokouluryhmään yhdessä. Ryhmässä äidit opettelevat tunnistamaan omia tunteitaan ja mielialojaan sekä pyrkivät vaikuttamaan niihin. Vertaistuki on tärkeä osa ryhmän toimintaa. Ryhmissä käytetään tukena Iloa Varhain -ohjekirjaa, jossa perehdytään äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen, iloon ja leikkiin vauvan kanssa sekä vanhemmuuteen ja sosiaaliseen verkostoon. (Kumpuniemi, Humaljoki, Lukkarila, Toivanen, Vuorilehto & Mäkelä 2009.)

Opinnäytetyö tehtiin Laurea-ammattikorkeakoulun terveystieteiden koulutusohjelmassa yhteistyössä Vantaan Sateenvarjo-projektin kehittämishankkeen kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin projektityöryhmän valmiiksi keräämän aineiston pohjalta. Yhteistyökumppaneina ovat olleet Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät, jotka ovat vastanneet projektista. Opinnäytetyön tekijät kiinnostuivat aiheesta, koska synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja sen merkityksestä puhutaan nykypäivänä paljon. Uudenlainen ryhmämuotoinen tukimenetelmä vaikutti heistä mielenkiintoiselta. Opintojen yhteydessä opinnäytetyön tekijöille oli muodostunut käsitys siitä, että synnytyksen jälkeinen masennus jää usein vaille asianmukaista hoitoa. Lisäksi heidän mielenkiintoaan lisäsi aihetta koskevat tutkimukset, joista selvisi että synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa negatiivisesti äidin lisäksi myös lapsen ja puolison hyvinvointiin. Sairaus koskettaa 10 - 15 % kaikista synnyttäjistä, mutta siitä huolimatta masennusoireista kärsivät äidit jäävät usein neuvolassa tunnistamatta. (Ylilehto 2005: 7; Tammentie 2009: 21; Herzberg 2000: 1491.)

## 2 MASENNUS ILMIÖNÄ

Masennus voidaan käsittää tunnereaktiona, tunnetilana ja mielenterveydenhäiriönä. (Isometsä 2010; Ylilehto 2005:137.) Masennus vaikuttaa merkittävästi sekä masennuksesta kärsivän toimintakykyyn että hänen läheistensä elämään (Huttunen 2010b). Tässä luvussa käsitellään masennuksen merkitystä yksilölle ja yhteiskunnalle sekä selvitetään masennuksen etiologiaa, koska masennuksen merkitys, luonne ja seuraukset ovat samankaltaisia, ilmaantui häiriö missä elämän vaiheessa tahansa. (Käypähoito-suositukset.)

### 2.1 Masennuksen merkitys

Isometsän (2007) mukaan sanalla masennus on käyttökielessä monta eri merkitystä. Sillä voidaan tarkoittaa normaalia, usein menetyksiin ja pettymyksiin liittyvää hetkellistä tunnereaktiota. Masennus voidaan käsittää myös masentuneena mielialana, jolla tarkoitetaan pitkäaikaista, viikkoja tai kuukausia kestävästä masentuneesta tunnetilasta. Jos masentuneen mielialan ohella esiintyy muita oireita, puhutaan masennusoireyhtymästä eli masennustilasta. Vasta masennustilaa pidetään mielenterveyden häiriönä. ICD-10 tautiluokituksessa masennuksen keskeisimmät muodot jaetaan masennustiloihin ja toistuvaan masennukseen, jossa potilaalla on esiintynyt masennustila vähintään kerran aikaisemmin. (Isometsä 2007; ks. myös käypähoito-suositukset.)

Ylilehto määrittelee väitöskirjassaan (2005: 137) masennusta mielialaksi, oireyhtymäksi ja tunnetilaksi. Masentuneisuutta tunnetilana ja kokemuksena voidaan pitää reaktiona olosuhteisiin. Masentuneisuus on yksilön kannalta jonkinlainen selviytymiskeino, coping-strategia, joka saa ihmisen käyttäytymään uudella tavalla, mikä voi vaikuttaa ympäristöön. (Ylilehto 2005: 137.)

Masennustilat ovat keskeinen kansanterveydellinen ongelma. Masennusoireista kärsivillä on paljon sairauspoissaoloja, ja mielenterveydenhäiriöt ovatkin suuri työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Virtanen, Kivimäki, Pentti, Oksanen, Klaukka & Vahtera 2009: 3652; ks. myös Taimela ym. 2007: 4203; Huttunen 2010a.) Vakavaa masennustilaa on arvioitu esiintyvän noin 5 - 6 %:lla suomalaisista. Masennustilat ovat naisilla noin 1.5 - 2 kertaa yleisempiä kuin miehillä. (Käypä-hoitosuositukset; Lönnqvist 2009: 3628; Kantojärvi 2009: 15; Taimela, Mäkelä, Justén & Schugk 2007: 4205-6.) Erilaisilla masennustiloilla on suuri riski toistua, minkä vuoksi ne aiheuttavatkin suurta kärsimystä sairaudesta kärsivälle sekä hänen läheisilleen. Selvittyään masennustilasta henkilöllä on noin 50 % todennäköisyys sairastua myöhemmin uuteen masennusjaksoon. Ilman hoitoa kahden sairastetun masennusjakson jälkeen kolmannen sairausjakson mahdollisuus on jo yli 70 %. Asianmukaisella hoidolla uusiutumisriskiä voidaan kuitenkin vähentää. (Huttunen 2010b.)

Masennustilat ovat psyykkisesti kuluttavia kokemuksia, jotka vaikuttavat merkittävästi paitsi masennuksesta kärsivän toimintakykyyn myös hänen läheistensä elämään. Masennusoireisilla esiintyy usein fyysistä toimintakykyä heikentäviä terveysongelmia kuten kipuja, tuki- ja liikuntaelinongelmista aiheutunutta haittaa sekä uni- ja vireystilan ongelmia. Useat masennusoireiset käyttävätkin terveystalvaeluja muista kuin mielenterveyssyistä. Vakaviin ja toistuviin masennusjaksoihin liittyy aina myös suurentunut itsemurhariski. Lisäksi toistuvat masennustilat heikentävät luonteensa vuoksi usein masennuksesta kärsivän sosiaalista toimintakykyä. (Taimela ym. 2007: 4203; ks. myös Huttunen 2010b.)

Useiden tutkimusten mukaan masennus ei ole lisääntynyt. Masennuksen lisääntymiskäsityksen muodostumiseen vaikuttavat masennuksen suuri esiintyvyys ja siitä aiheutuvat vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteissa ilmenevät haitat. Myös masennuksen havaitseminen jo varhaisessa nuoruudessa ja lapsuudessa on lisännyt huolta masentuneisuuden yleistymisestä. Masennuslääkkeiden käyttö on myös lisääntynyt, mutta sen on todettu ilmaisevan ennemminkin mielialahäiriöiden voimistunutta esiintuloa, asenteiden muutosta häiriöitä kohtaan sekä lääkehoidon saatavuuden paranemista kuin masennuksen lisääntymistä. (Lönqvist 2009: 3628.) Karlsson (2009: 3629) on taas todennut artikkelissaan Comptonin ym. tutkimukseen viitaten masennuksen lisääntyneen.

Masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon, palveluketjujen sujuvuuteen ja kuntoutusmahdollisuuksiin tulisi panostaa aiempaa enemmän. Masennuksen tunnistamista ja hoitoa vaikeuttavat depression monimuotoisuus, vaihteleva vaikeusaste ja muut samanaikaiset mielenterveyden oireyhtymät. (Isometsä 2007; Taimela ym. 2007: 4206.) Käypähoito-suositusten mukaan masennusoireyhtymän tunnistaminen lyhytkestoisessa kohtaamisessa potilaan kanssa onkin usein haastavaa - erityisesti, jos potilas itse ei hahmota kärsivänsä masennuksesta. Mitä lievempi masennus oireiltaan on, sitä harvemmin se tunnistetaan. (Käypähoito-suositukset.) Lönqvistin (2010: 1871) mukaan lieväkin masennus nousee esille entistä helpommin hoitohenkilökunnan hyödyntäessä yhteistyötaitoja ja verkostoitumista.

Lönqvist (2010: 1871) on todennut, että masennuksen hoidon tarve ylittää käytössä olevat resurssit. Paine kohdistuu erityisesti perusterveydenhuoltoon, jossa suuri osa masentuneista kohdataan ja tulee kohdata. Rovasalon ja Melartinin (2009: 1767-68) mielestä hoitojärjestelmämme on masennusta kroonistava ja pahentava. Hoito ja kuntoutus eivät vastaa aina potilaiden tarpeisiin. Pelkkä lääkitys ei masennuksen hoitoon riitä, vaan keinoja on etsittävä hoitojärjestelmän kaikilta tasoilta. Lääkkeettömät hoitomuodot puuttuvat usein kokonaan, hoito on aloitettu liian myöhään ja se keskeytyy usein turhan nopeasti. Hoidossa tulisi panostaa enemmän neuvontaan, kuntoutuskursseihin, vertaistukeen sekä psykoterapian eri muotoihin. (Rovasalo & Melartin 2009: 1767-1768; ks. myös Taimela ym. 2007: 4206.)

Hoitojärjestelmää ollaan kuitenkin kehittämässä positiiviseen suuntaan. Järjestelmän tulisi taata potilaan pääsy sopivaan hoitoon ilman viiveitä. Terveystieteiden henkilökunnan tulisi-kin osata erottaa yleinen psyykkinen kuormittuneisuus masennuksesta ja pystyä arvioimaan masennuksen vaikeusaste onnistuneemmin. (Lönnqvist 2010: 1871-72.) Käypähoito-suositusten mukaan hoidon keskeisiä tekijöitä masennuslääkityksen ohella ovat potilaan elämäntilanteen kartoittaminen, psykososiaalinen tuki ja hyvä vuorovaikutussuhde potilaan kanssa. Myös säännöllisen liikunnan merkitystä tulisi korostaa, sillä liikunnasta on todettu olevan hyötyä masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Käypähoitosuositukset.)

## 2.2 Masennuksen ulottuvuudet

Masennus on etiologialtaan monitekijäinen oireyhtymä, jolle altistavat psykologiset, biologiset ja sosiaaliset tekijät. Monet masennuksen riskitekijöistä liittyvät pidempiaikaiseen yksilölliseen depressioalttiuteen ja jotkin taas ovat luonteeltaan laukaisevia. Keskeisiä tekijöitä ovat altistavat persoonallisuuden piirteet, laukaisevat kielteiset elämäntapahtumat ja perinnöllinen taipumus. Yksilöt ovat perimänsä ja kehityksensä vuoksi eri tavalla haavoittumisalttiita. Elämän mukana tuomat paineet kuormittavat meitä kaikkia, mutta masennus syntyy usein vain silloin, kun sosiaalinen tukiverkostomme on heikko. (Käypähoito-suositukset; Lönnqvist 2009: 3628.)

Masennusalttiutta lisääviä persoonallisuuden piirteitä ovat synnynnäinen temperamentti, itsetunnon hauraus, ja kehityksen aikana muodostuneet negatiiviset ajatusmallit. Myös mielen-terveyshäiriöt kuten persoonallisuushäiriö, ahdistuneisuus-, syömis- ja päihdehäiriöt vaikuttavat lisäävästi masennuksen esiintymiseen. Lisäksi aiemmin sairastettu depressio on riski uudelleen altistumiselle. Somaattinen sairaus voi myös olla altistava tekijä. Se voi nostaa esille aiempia läpikäymättömiä traumoja ja ristiriitoja. Lisäksi pitkäaikaissairaus voi heikentää mielenterveyttä ja näin johtaa masennukseen. (Huttunen 2010b; Käypähoito-suositukset; Kantojärvi 2009: 15; Taimela ym. 2007: 4203, 4206.)

Masennustiloja aiheuttavina tekijöinä ovat usein ajankohtaiset elämäntapahtumat, erilaiset pettymykset ja menetykset. Masennustilojen syntymisen taustalla voivat olla läheisen kuolemaan tai menetykseen liittyvä surematon suru, itsetuntoa ja hyvinvointia uhkaava muutos elämässä, parisuhteeseen tai työsuhteeseen liittyvä ristiriita tai sosiaalinen arkuus, joka voi johtaa eristyneisyyteen. Heikko sosiaalinen tukiverkko lisää myös masennusalttiutta ja masennustilojen pitkittymistä. Lisäksi naissukupuolen, nuorenaikuisiän, keski-ikä, synnytyksen jälkeisen vaiheen ja pitkäaikaistyöttömyyden on todettu olevan masennuksen riskitekijöitä. (Huttunen 2010b; Käypähoito-suositukset; Isometsä 2007; Kantojärvi 2009: 15.)

Raskaus ja varsinkin synnytyksen jälkeinen aika ovat elämänkaaren herkkiä vaiheita sairastua mielenterveyden häiriöihin (Heikkinen & Luutonen 2009: 1465; Käypähoito-suositukset; Iso-

metsä 2007). Perheentupa (2003: 387) toteaaakin, että masennuksen riski synnytyksen jälkeisen kuukauden jälkeen on kolminkertainen muihin samanikäisiin naisiin verrattuna. Nainen kokee paljon muutoksia elämässään varsinkin ensimmäisen synnytyksen myötä. Lapsen syntymä muuttaa koko perheen elämää suuresti, jolloin etenkin äidiltä vaaditaan melkoista sopeutumista uuteen rooliin. Samalla myös äidin fysiologia muuttuu merkittävästi. Vaihe on raskas ja vaatii äidiltä paljon, minkä vuoksi mielialahäiriöiden riski on tavallista suurempi. (Perheentupa 2003: 387.)

Herzbergin (2000: 1491) artikkelissa todetaan, että nykypäivän tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt eivät poikkea oireiltaan elämän muina aikoina ilmenevistä vastaavista häiriöistä. Tämä näkyy esimerkiksi ICD-10-tautiluokituksissa, joiden mukaan synnytyksen jälkeisessä masennuksessa saa käyttää omaa diagnoosia vain silloin, kun riittävää tietoa ei ole saatavilla tai jos häiriö ei sovellu kliinisten erityispiirteiden vuoksi muihin diagnosiryhmiin. (Herzberg 2000: 1491; käypähoito-suositukset.)

### 3 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Synnytyksen jälkeinen masennus muistuttaa luonteeltaan missä tahansa elämänvaiheessa saadun masennuksen luonnetta. Sairastumisalttius vain korostuu synnytyksen jälkeen. (Perheentupa 2003: 387; Herzberg 2000: 1491-93; Cacciatore 2008: 57.) Tässä luvussa tarkastellaan synnytyksen jälkeisten mielialamuutosten eri ilmenemisen muotoja, jotka on jaettu perinteisesti kolmeen ryhmään: synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja synnytyksen jälkeiseen psykoosiin. (Ylilehto 2005: 27; ks. myös Herzberg 2000: 1491; Tammentie 2009: 30-31.) Lisäksi luvussa selvitetään synnytyksen jälkeisen masennuksen useita riskitekijöitä, vaikka etiologia on suurelta osin epäselvä. (Herzberg 2000: 1494.) Synnytykseen liittyvien psyykkisten häiriöiden ilmenemismuodot ja ennustavat tekijät on tärkeä hallita ja tunnistaa, jotta hoito voidaan aloittaa mahdollisimman nopeasti.

#### 3.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen luokittelu

Tässä luvussa synnytyksen jälkeinen masennus luokitellaan kolmeen luokkaan. Luvussa tarkastellaan synnytyksen jälkeistä herkistymistä, synnytyksen jälkeistä masennusta ja synnytyksen jälkeistä psykoottisuutta.

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä eli niin sanottua baby bluesia esiintyy 50 - 80 %:lla synnyttäneistä äideistä. Herkistymiselle tyypillisiä piirteitä ovat ohimenevä itkuisuus, mielialan vaihtelu ja ärtyisyys. Myös ruokahaluttomuutta ja unihäiriöitä voi esiintyä. Usein tällaisten oireiden ilmetessä synnyttänyt äiti tuntee kuitenkin itsensä onnelliseksi. Oireet ovat voimakkaammillaan 3 - 5 päivää synnytyksestä ja häviävät usein itsestään noin 10 vuorokauden kuluessa. Herkistymistä pidetään yleisenä, vaarattomana ja ohimenevänä ilmiönä, johon ei tarvita

hoitoa. Tunneherkkyys synnytyksen jälkeen voi jopa auttaa äitiä tutustumaan vastasyntyneeseen. (Tammentie 2009: 30; ks. myös Herzberg 2000: 1491-2; Cacciatore 2008: 57.)

Herkistymisen taustalla on usein todettu olevan hormonaalisten ja biologisten tekijöiden yhteisvaikutus. Oireita pidetään uuteen elämäntilanteeseen liittyvinä ja osaltaan tästä syystä herkistymistä esiintyy useammin ensisynnyttäjillä. Vaikka herkistymisilmiötä pidetään vaaratomana, herkistymisoireista kärsivien naisten on todettu olevan kuitenkin suuremmassa vaarassa sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin niiden, joilla oireita ei ole ollut. (Herzberg 2000: 1492; ks. myös Ylilehto 2005: 27; Tammentie 2009: 30; Heikkinen & Luutonen 2009: 1459.

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii noin 10 - 15 % äideistä. (Ylilehto 2005: 7; Perheentupa 2003: 387; Heikkinen & Luutonen 2009: 1459; Käypähoito-suositukset.) Depressiiviset oireet - itkuisuus, alakuloisuus, väsymys ja riittämättömyyden tunne tulevat yleensä 4 - 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Äidin mieliala saattaa vaihdella eri vuorokauden aikoina: illat ovat osoittautuneet vaikeimmiksi. Nukahtamisvaikeus onkin yksi synnytyksen jälkeisen masennuksen oire. Äidin voi olla myös vaikea tarttua asioihin, ja tuntua että mikään ei kiinnosta. Koti, vauva ja äiti itse saattavat jäädä hoitamatta, ja äidin ja vauvan vuorovaikutus olla puutteellista. (Cacciatore 2008: 58.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen kulku muistuttaa minkä tahansa elämänvaiheen aikana saadun masennuksen kulkua. Oireet kestävät noin 6 - 8 viikkoa, mutta voivat kestää useita kuukausiakin. Oireet voivat lieventyä itsestään 2 - 6 kuukaudessa, kun kuormittava tilanne helpottuu ja stressitekijät vähenevät. Hoitamattomana masennus saattaa kuitenkin kestää yli puoli vuotta ja jopa kroonistua. Masennukseen sairastumisen riski on olemassa kolmesta kuukaudesta puoleen vuoteen synnytyksen jälkeen. Lyhyistäkin masennusjaksoista on todettu olevan pitkäkestoisia seurauksia lapsen ja myös koko perheen hyvinvointiin. (Ylilehto 2005: 7, 27-28; Tammentie 2009: 31; Kettunen & Koistinen 2008: 1713; Hertzberg 2000: 1493; Perheentupa 2003: 387-391.) Käypähoito-suositusten mukaan suurin osa synnytyksen jälkeisistä masennustiloista on lieviä ja hoidettavissa neuvolan antamalla psykososiaalisella tuella. Masennus voi parantua myös itsestään kuormittavan tilanteen ja stressiä aiheuttavien tekijöiden helpottuessa (Cacciatore 2008: 58).

Psykoottisuus on synnytykseen liittyvistä psyykkisistä häiriöistä vakavin. Sitä esiintyy noin yhdellä äidillä tuhannesta. Oireiden alkamisajankohdasta on eri tutkimuksissa erilaista tietoa. Tammentie (2009: 31) mainitsee oireiden alkavan useimmiten 3 - 14 päivän kuluttua synnytyksestä, kun taas Ylilehto (2005: 28) ilmoittaa psykoottisten oireiden alkavan 2 - 3 viikkoa synnytyksen jälkeen.

Psykoottisissa mielialahäiriöissä korostuvat sekavuus ja skitsofreenistyyppiset oireet. Psykoosin oireet ovat epänormaalin vahvoja, ja ne kohdistuvat lapseen tai puolisoon esimerkiksi syllisyudentunteina. Oireina ilmenee myös pelko selviytyä oman lapsen hoidosta, mielialan vaihtelu, toivottomuuden ja häpeän tunne, kuulohallusinaatiot, harhaluulot, nopea puhe ja mania. Äidin hoito on aloitettava mahdollisimman pian psykiatrisessa sairaalassa, koska psykoottisuuteen liittyy suuri riski, että äiti satuttaa itseään tai lastaan. Tutkijat ovat kuitenkin korostaneet synnytyksen jälkeisen psykoosin ennusteen olevan hyvä verrattuna muihin psykooseihin. (Eerola 2000: 1499-1505; Tammentie 2009: 31; Perheentupa 2003: 387-391; Ylilehto 2005: 28.)

### 3.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät

Synnytyksen jälkeistä masennusta ennustavia tekijöitä pyritään löytämään, jotta masennus voitaisiin ennakoida jo raskausaikana (Ylilehto 2005: 39). Synnytyksen jälkeisen masennuksen etiologia on monitekijäinen, vaikka edelleen hieman epäselvä. Häiriön taustalla on sekä masennustilan yleisiä riskitekijöitä että erilaisia synnytykseen ja äitiyteen liittyviä psykososiaalisia ja hormonaalisia vaaratekijöitä. (Käypähoito-suositukset.)

Odotusaika ja synnytyksen kulku voivat vaikuttaa äidin mielentilaan. Ensisynnyttäjillä on usein suuret odotukset ja toiveet synnytyksestä, joka ei kuitenkaan aina etene toiveiden mukaisesti. Siksi synnytyksen aikana tapahtunut komplikaatio voi olla yksi riskitekijä. (Hertzberg 2000: 1494; Perheentupa 2003: 388; Heikkinen & Luutonen 2009: 1459.) Ylilehdon (2005: 137) mukaan lapsivuodeaikaan liittyviä kuormittavia tekijöitä ovat rintatulehdus ja lapsen hoitaminen ilman apua, mitkä saattavat alentaa äidin mielialaa. Myös äideillä, joilla on imetykseen liittyviä ongelmia, ilmeni useammin masennusoireita. (Ylilehto 2005: 137, 139.)

Herkistyminen synnytyksen jälkeen lisää riskiä sairastua masennukseen. Äkilliset hormonaaliset muutokset voivat olla suuria, ja ne saattavat altistaa masennukselle. Myös aiempi psykiatrinen sairaus, erityisesti synnytyksen jälkeinen masennus, suurentaa huomattavasti riskiä. Masennuksen uusiutumisen riski on jopa 40 % seuraavien synnytysten yhteydessä. Äideillä, joiden suvussa on ollut synnytyksen jälkeistä masennusta, on suurempi vaara sairastua. Ennustavana tekijänä on todettu olevan myös se, jos äiti on omassa lapsuudessaan jäänyt vaille äidillistä hoivaa. (Heikkinen & Luutonen 2009: 1459; Perheentupa 2003: 387-388.)

Tammentien (2009: 60) mielestä äidin iällä, perheen koolla tai synnytystavalla ei ole yhteyttä äitien masennukseen. Hiltunen (2003: 54) puolestaan korostaa, että äidin iällä on merkitystä: EPDS - mielialakyselyn mukaan nuoremmilla äideillä esiintyi enemmän masennusta kuin vanhemmilla. (Hiltunen 2003: 54.)

Psykososiaalisista tekijöistä sosiaalisen tuen puuttuminen, läheisen menettäminen ja taloudellinen tilanne lisäävät synnyttäneen äidin sairastumista. Myös parisuhdeongelmien on todettu altistavan synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Lapsen syntymän myötä muutos miehen ja naisen suhteesta kolmen suhteeseen on haaste sekä tulevalle isälle että äidille. (Haukka-maa 2000; Perheentupa 2003: 388; Ylilehto 2005: 136.)

Tammentie (2009: 62-63) korostaa, että myös raskaudenaikaisten odotusten ja lapsen syntymän jälkeisen todellisuuden välillä oleva ristiriita altistaa masennukselle. Vauvan syntyessä odotetaan valtavaa onnellisuutta ja sujuvaa perhe-elämää. Vanhemmat haluavat olla täydellisiä vanhempia, jotka pärjäävät ilman ulkopuolista tukea. Toteutumattomina nämä ajatukset aiheuttavat epäonnistumisen tunteen ja saattavat altistaa äidin masentumiseen. Lisäksi vauvan sitovuus saattaa uuvuttaa vanhemmat. Riskitekijöitä voivat olla myös vauvan myötä tuleva ystäväpiirin muutos, isovanhempien huomio ainoastaan vauvaa kohtaan sekä vanhempien yhteisen ajan puute. (Tammentie 2009: 62-63.)

Neuvoloiden tulisi kiinnittää huomiota äiteihin, jotka kokevat vauvansa temperamentin hankalana. Nämä äidit voivat olla riskiryhmässä sairastua tai kärsiä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Neuvolassa tulisi ottaa huomioon synnytyksen jälkeisen masennuksen mahdollisuus, jos äiti valittaa esimerkiksi vauvan hankaluutta. Samalla tulisi tiedostaa mahdollinen päihdeongelma, sosiaalisen tuen puute tai taloudellinen vaikeus. (Aalto, Kaltiala-Heino, Poutala & Huhtala 2007: 35-36.)

#### 4 NEUVOLA RASKAANA OLEVAN JA SYNNYTTÄNEEN ÄIDIN TUKENA

Sairastuttaessa mielenterveydenhäiriöihin raskausaikana tai synnytyksen jälkeen korostuu tukiverkkojen ja ulkopuolisen tiedon ja auttamisen merkitys naisen elämässä. Sekä terveydenhuollon ammattilaisten että omaisten ja ystävien on siksi oltava valppaina. (Heikkinen & Luutonen 2009: 1465.) Tässä luvussa tarkastellaan neuvolan mahdollisuuksia tunnistaa, tukea ja hoitaa raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien masennusoireita. Suurin osa odottavista äideistä kuitenkin käyttää neuvolapalveluja, jolloin pystytään tavoittamaan lähes kaikki lapsiperheet. Neuvonnalla ja psykososiaalisella tuella voidaan tehdä tehokasta ennaltaehkäisevää työtä raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. (Kangaspunta, Kilku, Punamäki & Kaltiala-Heino 2004: 3521; Vuorilehto, Kuosmanen & Kumpuniemi 2010: 13.)

##### 4.1 Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen

Synnytyksen jälkeinen masennus on huonosti tunnistettavissa, vaikkakin se on hyvin yleinen sairaus. Perheet eivät itse tunnista oireita masennukseksi, mutta ymmärtävät jonkin olevan huonosti. Yksi syy tähän on synnyttäneiden äitien vaikeus hakea apua. Vastasyntyttäneen äidin saattaa olla vaikeaa osoittaa masennukseen liittyviä oireita, koska yleensä odotetaan,



että äiti on onnellinen lapsestaan. Äidit tuntevat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta syyllisyyttä ja häpeää eivätkä tämän vuoksi puhu tuntemuksistaan lääkärille tai neuvolan terveydenhoitajalle. Tämä edellyttää terveydenhuollon työntekijöiltä erittäin tarkkaa työtä masennuksen tunnistamisessa. On tärkeää, että perhe saa heiltä riittävästi asianmukaista tietoa synnytyksen jälkeisestä ajasta. (Huttunen 2008; ks. myös Herzberg 2000: 1493; Heikkinen & Luutonen 2009: 1460; Cacciatore 2008: 58.)

Selvä synnytyksen jälkeisen masennuksen merkki on, jos äiti ei ole lainkaan kiinnostunut vauvasta ja kokee että myöskään lapsi ei ole kiinnostunut äidistä. Huomioitavana tunnusmerkkinä on myös, jos äiti kokee lapsen vihamielisenä itseään kohtaan tai tuntee lapsen vaatimukset ilkeydeksi. Riittämättömyyden kokemus lapsen tarpeiden tyydyttämisessä kertoo usein myös äidin masennuksesta. (Cacciatore 2008: 60.)

Synnytyksen jälkeinen masennus on iso haaste varsinkin perusterveydenhuollolle. Lääkärien ja terveydenhoitajien on syytä ottaa masennuksen mahdollisuus aktiivisesti esille. Neuvoloiden tarjoama synnyttäjien jälkitarkastus tarjoaa tähän hyvän mahdollisuuden. Masennusta tulisi osata epäillä, jotta masentuneet äidit eivät jää kokonaan hoidotta tai hoidon aloitus viivästy. Äidit osaavat arvioida omaa terveydentilaansa tai tuen tarvetta, kunhan sitä osataan heiltä kysyä. (Perheentupa 2003: 389.)

Käypä hoito -suositusten mukaan kohdennetun seulonnan avulla voidaan tehostaa masennuksen tunnistamista perusterveydenhuollossa, jossa suuri osa masennuspotilaista hoidetaan. Synnytyksen jälkeistä masennustilaa suositellaan seulottavan siihen tarkoitukseen kehitetyllä EPDS-mielialakyselyllä (Edinburg Postnatal Depression Scale) (liite 2). (Käypä hoito-suositukset.) EPDS-mielialakysely on masennusseula, joka on tarkoitettu masennuksen varhaiseen tunnistamiseen. Mielialakyselyssä on kymmenen kysymystä, jotka käsittelevät äidin mielialaa sekä psyykkistä vointia. Kysymykset liittyvät esimerkiksi nukkumiseen, ahdistukseen ja mielihyvän kokemiseen. Ensimmäinen seula tehdään äideille lapsen ollessa 6 viikkoa - 3 kuukautta. Seulaa voidaan käyttää muulloinkin ja uusia tarvittaessa seurattaessa äidin vointia. (STM 2004: 233.)

Vantaan neuvoloissa EPDS -mielialakysely on otettu käyttöön vuonna 2006 kaikille synnyttäneille synnytysten jälkitarkastuksissa tai viimeistään silloin, kun vauva on neljän kuukauden ikäinen. (Kumpuniemi, Kuosmanen, Ruponen, Melartin & Vuorilehto 2007: 22.) Neuvoloiden työntekijät ovat tyytyväisiä EPDS -mielialakyselyn käyttöönottoon. He ovat todenneet kyselyn hyväksi työvälineeksi, jonka avulla on helppo avata keskustelu psyykkisestä voinnista ja jaksamisesta. (Vuorilehto ym. 2010: 13.) Myös Hiltunen (2003: 27) mainitsee väitöskirjassaan että, EPDS- mielialakysely on osoittautunut päteväksi menetelmäksi tunnistettaessa synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita.

Ylilehto (2005:142) nostaa esille, että EPDS-mielialakyselyn lisäksi perusterveydenhuollossa tulee arvioida perhetilannetta, toimintakykyä lapsenhoidossa ja kokonaisterveyttä. Varhainen tunnistaminen mahdollistaa usein koko hoidon toteuttamisen neuvolassa tai terveyskeskuksessa, joten terveydenhoitajilta edellytetään herkkyyttä, ammattitaitoa ja kiinnostusta koko perheen hyvinvoinnin arvioimiseen ja tuen mahdollistamiseen. (Tammentie 2009: 83; Kuosmanen, Melartin, Pelkonen, Peräkoski, Kumpuniemi & Vuorilehto 2007: 10)

#### 4.2 Masentuneen äidin tukeminen terveydenhoitajan vastaanotolla

Turvallinen ja tukea antava hoitosuhde on kaikkien depressiopotilaiden hoidon perusta (Heikkinen & Luutonen 2009: 1460). Tärkeintä on, ettei äiti jää, tai koe jäävänsä masennuksen kanssa yksin. Äidin varovaisetkin viestit tuen tarpeelle, on syytä ottaa vakavasti. Äidille ja koko perheelle saattaa aiheutua pitkäaikaistakin haittaa, jos äiti jää synnytyksen jälkeisen masennuksen kanssa ilman tukea ja asianmukaista hoitoa. (Perheentupa 2003: 387.)

Odottava, synnyttävä ja pientä lasta hoitava äiti tarvitsee sosiaalista tukea (Cacciatore 2008: 60). Ylilehdon (2005: 139) tutkimuksessa ilmenee, että sosiaalinen tuki on merkittävä selviämisen keino masennukseen. Ystävien kanssa keskustelu koetaan tärkeäksi. Terveydenhoitajan tuella on todettu olevan suuri merkitys äidin sosiaalisen tuen lisäämiseksi ja sosiaalisen eristäytyneisyyden poistamiseksi. (Ylilehto 2005: 40, 139.) Terveydenhoitojärjestelmän kautta saatu tuki on erityisen tärkeä varsinkin, jos perheellä ei ole tukiverkostoa lähellä. Esimerkiksi synnytyksen läpikäyminen yhdessä terveydenhoitajan kanssa on todettu vähentävän äidin ahdistuneisuutta. (Heikkinen & Luutonen 2009: 1459-1460.)

Vauvaperheissä tuen tarvetta aiheuttavat hyvin erilaiset asiat. Suuret muutokset ovat yleinen tuen tarpeen syy. Lisäksi parisuhteen ristiriidat sekä erilaiset vauvan ja vanhemman vuorovai-  
kutukseen vaikuttavat vaikeudet aiheuttavat tarvetta tuelle. (Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001: 4860 (Heikkinen & Luutonen 2009: 1459.)

Paavilainen on tutkinut väitöskirjassaan (2003: 90) äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tutkimuksessa ilmenee, että äidit ja isät ovat tyytyväisiä neuvolasta saatuun palveluun. Neuvola koetaan paikaksi, joka on äitiä ja ainutkertaista raskautta varten. Neuvolassa voidaan puhua omasta raskaudesta ja negatiivisista tunteista. Myös masennuksesta puhumisen uskotaan olevan helppoa. (Paavilainen 2003: 90.) Kun taas Tammentie (2009: 64) nostaa esille, että neuvolan rajalliset resurssit ja terveydenhoitajan vaihtuvuus aiheuttavat pettymystä masentuneille äideille ja koko perheelle. Tämä aiheuttaa äideille tunnetta yksinäisyydestä ja pelkoa neuvolakäyntejä kohtaan. (Tammentie 2009: 64.)

Tammentie (2009: 70-71) korostaa, että ainutkertaisuus, perhekeskeisyys, vuorovaikutuksellisuus ja tasavertaisuus koetaan tärkeiksi terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveydenhoitajat ja perheet pitävät tärkeänä koko perheen kohtaamista. Terveydenhoitajat toivovat perheiden olevan avoimia omasta elämäntilanteestaan. Terveydenhoitajan tasavertainen suhtautuminen koetaan tärkeäksi, jotta keskustelu vaikeistakin asioista on mahdollista. (Tammentie 2009: 70-71.) Lisäksi terveydenhoitajan kiinnostus ja halu kuunnella on osoittautunut äidille tärkeäksi. (Heikkinen & Luutonen 2009: 1459.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivän äidin ja perheen tukemisessa tehokkaaksi menetelmäksi Vantaan neuvoloissa osoittautuu psykiatrisen sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja psykiatrin välinen yhteistyö. Terveydenhoitajat ja äidit ovat tyytyväisiä psykiatriselta sairaanhoitajalta saatuun apuun. (Kuosmanen, Vuorilehto, Kumpuniemi & Melartin 2010: 556.)

#### 4.3 Parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen

Äidin masennus ei kosketa vaan häntä itseään ja vauvaa, vaan vaikuttaa myös puolisoon ja koko perheen hyvinvointiin. (Berglöf-Haverinen 2001: 2.) Aalto ym. (2007: 35-36) mainitsevat, että neuvolatyössä toteutetun perhe ja parisuhdekeskeisen työtavan on todettu vähentävän äitien ja isien masennusoireilua. (Aalto, Kaltiala-Heino, Poutala & Huhtala 2007: 35-36.) Terveydenhoitajat pyrkivätkin luomaan avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin perheen kanssa ja ohjaamaan heitä vauvan hoidon lisäksi myös perhe-elämässä ja parisuhteen hoidossa. (Tammentie 2009: 65.)

Puolison ja omaisten sosiaalinen tuki raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on todettu vähentävän myös synnytyksen jälkeisten masennustilojen esiintymistä ja lyhentävän niiden kestoa. (Huttunen 2008; Ylilehto 2005: 138.) Puolison ja läheisten tulee ymmärtää, että masennus on äidin tahdosta riippumaton tila ja siitä syystä vastasyntyneelle äidille hyvin tuskallista. Äidin ja läheisten on tärkeää sisäistää, että äitiyteen liittyvät pettymyksen tunteet ja lasta kohtaan tunnetut kielteisetkin tunteet ovat luonnollisia ja väistämättömiä. Äidin hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hänen ristiriitaiset tunteensa ymmärretään ja otetaan vastaan. Masentunut äiti tarvitsee aikaa ja tukea uuden identiteetin muodostamisessa. (STM 2004: 233; Huttunen 2008.)

Äidit odottavat, että puoliso tukee heitä raskaudenaikana ja synnytyksen jälkeen. Hyvä parisuhde pitää sisällään yhtenäisen, lämpimän tunnesiteen, jossa kummatkin ovat tasavertaisia. Ennen ensimmäisen lapsen syntymää vakiintuneet parisuhteet lisäävät tulevien vanhempien välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta, mikä antaa tilaa syntyvälle lapselle. Puolisoiden välinen hyvä suhde on suuri voimavara ensimmäisen lapsen saamisesta tulleiden muutosten läpikäymisessä. Vauvan myötä vanhempien yhteinen aika joutuu koetukselle, kun vauvan tarpeet ohittavat kaiken muun. Tästä syystä neuvolakäynneillä onkin tärkeää kartoittaa vanhem-

pien välistä suhdetta sekä rohkaista heitä yhteisen ajan viettämiseen. (Tammentie 2009: 29, 63, 70.) Myös Ylilehdon tutkimuksessa (2005: 138) nousee esille hyvän parisuhteen merkitys voimavaratekijänä synnytyksen jälkeen. Lisäksi Rimpelä (2007: 22) korostaa, että vanhemmuuden lisäksi on tärkeitä tukea vanhempien henkilökohtaista hyvinvointia ja heidän parisuhdettaan.

Ylilehto (2005: 146) korostaa, että perhe on syntyvän lapsen ensimmäinen yhteisö, joka muodostuu perheen kahden aikuisen keskinäisestä tunne- ja vuorovaikutussuhteesta. Vanhempien hyvinvoinnin, parisuhteen ja vanhemmuuden merkitys on tärkeää myös lapsen hyvinvoinnin kehityksessä. Perheiden elinoloja, parisuhdetta, vanhemmuutta sekä mielenterveysongelmia tulee tarvittaessa tukea jo raskauden aikana. Neuvolassa on tärkeää puhua vanhemmuuden odotuksista ja tunteista, sekä kertoa että vihaisetkin tunteet kuuluvat äitiyteen ja isyyteen. Vanhemmille on hyvä kertoa jo etukäteen, että tunteiden käydessä liian voimakkaiksi, niistä kannattaa puhua ja niihin hakea apua. (Rimpelä 2007: 40; Cacciatore 2008: 61.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2004: 14) julkaisun mukaan vanhemmat toivovatkin terveydenhoitajalta ja lääkäriltä enemmän keskustelua parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa.

Isät ottavat nykyään aikaisempaa enemmän vastuuta lastenhoidosta ja vanhemmuudesta. Isät osallistuvat myös lisääntyvässä määrin neuvolavastaanotolle. Kangaspunta ym. (2004) toteaaakin, että neuvolatyöntekijät eivät osaa aina ottaa isää huomioon neuvolakäynneillä. Tästä syystä isät saattavat tuntea itsensä ulkopuoliseksi neuvolassa. Tukemalla äidin ja isän yhteistä vanhemmuutta on mahdollista vahvistaa myös heidän välistä parisuhdettaan. Neuvolalla todetaankin olevan merkittävä rooli perheen hyvinvoinnin tukemisessa. (Kangaspunta, Kilkku, Punamäki & Kaltiala-Heino 2004: 3521-3525.)

#### 4.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus heikentää äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutusta ja altistaa turvattomalle kiintymyssuhteelle. Sen seurauksena lapsen tunteiden ja käyttäytymisen säätely vaikeutuu eivätkä nämä kognitiiviset osa-alueet kehity normaalisti. Turvaton kiintymyssuhde voi altistaa myös myöhemmälle psyykkiselle häiriölle. (Heikkinen & Luutonen 2009: 1459 ks. myös Luoma & Tamminen 2002: 4095; Perheentupa 2003: 389.)

Äidin masennusoireet raskauden aikana vaikuttavat jo raskauden aikaisen kiintymyssuhteen muodostumiseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Masennusoireet raskausaikana ennakoivat 8 - 9-vuotiaan lapsen käytöksen ja tunne-elämän oireita jopa paremmin kuin synnytyksen jälkeiset tai ajankohtaiset masennusoireet. (Heikkinen & Luutonen 2009: 1459-1460 ks. myös Luoma & Tamminen 2002: 4096.) Äidin synnytyksen jälkeinen masennus voi pitkittyessään johtaa myös lapsen masennukseen, vetäytymiseen ja ärtyisyyteen sekä myöhemmin sopeutumisen ja oppimisen ongelmiin. (Cacciatore 2008: 60.)

Vastasyntyttänyt masentunut äiti kärsii voimia kuluttavista masennusoireista juuri silloin kun pitäisi vastata vauvan turvan, huolenpidon ja vuorovaikutuksen tarpeisiin. (Vuorilehto ym. 2010: 11.) Äidin ja vauvan välinen tasapainoinen vuorovaikutussuhde vaatii äidiltä niin fyysistä kuin emotionaalistakin läsnäoloa, mihin masentunut äiti ei välttämättä kykene. (Berglöf-Haverinen 2001: 2.)

Äidin masennuksesta huolimatta vuorovaikutussuhde voi kuitenkin muodostua myös normaalliseksi. Masennuksen kestolla on tärkeä merkitys lapsen kehityksen kannalta. Lapsen kehitys ei luultavammin häiriinny, jos äiti paranee kuuden kuukauden aikana. Jos masennus kuitenkin kestää yli puoli vuotta, on lapsilla todettu olevan vuoden ikäisenä depressiivisiä piirteitä, heikompi motorinen kehitys ja hitaampi kasvu. Nämä tulokset kertovat äidin masennuksen havaitsemisen ja hoidon tärkeydestä. (Perheentupa 2003: 389.) Cacciatore (2008: 60-61) mainitsee myös, että äidin masennus ei välttämättä vaikuta lapseen ainakaan pysyvästi, jos lapsella on toimivia ja tiiviitä vuorovaikutussuhteita toisiin, terveisiin aikuisiin, kuten isään. Tämän vuoksi neuvolassa onkin tärkeää tukea isää olemaan lapsensa hoidossa mukana alkuhetkistä lähtien. (Cacciatore 2008: 60-61.)

Aalto ym. (2007: 35-36) korostavat kuinka raskaudenaikaisten masennusoireiden huomioiminen on tärkeää, varsinkin kun synnytyksen jälkeisen masennuksen negatiivinen vaikutus äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteelle on tiedossa. (Aalto ym. 2007: 35-36; ks. myös Perheentupa 2003: 387-391.) Myös Luoma ja Tamminen (2002: 4095) toteavat, että masennuksen vanhemmalle ja lapselle aiheuttaman kärsimyksen sekä lapsen kehityksellisten haittojen vuoksi on tärkeää havaita ja hoitaa äidin masentuneisuus vanhemmuuden jokaisessa vaiheessa raskausajalta lähtien. Negatiivisten ketjureaktioiden sekä riskitekijöiden kertymisen ehkäisy on erityisen tärkeää, sillä äidin hyvinvointi edistää lapsen hyvinvointia koko kehityskaaren ajan. (Luoma & Tamminen 2002: 4095.)

#### 4.5 Ryhmämuotoinen auttamismenetelmä äitien tukena

Perheiden ja vanhemmuuden tukemiseksi ja lasten pahoinvoinnin ehkäisemiseksi suositellaan laajaa vertaistukitoimintaa neuvoloissa (STM 2004: 3). Vertaistuki on ihmisen tarve saada tukea ja antaa sitä toisille, jotka ovat samassa tilanteessa heidän kanssaan. Kokemusten avulla ihminen voi vertailla omaa elämäänsä ja voimavarojaan, sairautta ja siihen liittyvää selviytymistä toisten kanssa. Toisten ihmisten tilanteen arviointi auttaa toimimaan oman terveyden hyväksi ja oman elämän hallitsemisen tunne saattaa säilyä paremmin. (Kukkurainen 2007.)

Masentuneelle äidille on tärkeää, että hän tuntee yhteenkuuluvuutta muiden äitien kanssa. (Hermanson 2008.) Tammentie mainitsee, että vertaisryhmistä on todettu olevan hyötyä synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa, jos vertaisryhmät ovat kokoontuneet

tarpeeksi pitkään synnytyksen jälkeen. Vertaisryhmien myötä perheiden sosiaalinen verkosto laajenee ja vanhemmilla on mahdollisuus vertaistukeen. Toisten perheiden kokemusten kuuleminen ja jakaminen ovat olleet äideille merkityksellisiä heidän jaksamisensa kannalta (Tammentie 2009: 37). Vertaiskontaktit ovat erittäin hyviä tuenmuotoja, joiden avulla masennukset äidit ja perheet saavat aitoa ymmärrystä, käytännön ohjeita sekä todellista hyväksyntää (Cacciatore 2008: 60). Puhuminen vieraille samassa tilanteessa oleville on usein helpompaa kuin tutuille. Vertaistukiryhmistä onkin todettu olevan hyötyä äidin selviytymisen kannalta. (Hermanson 2008.)

Masennuksen ennaltaehkäisyyn ja lievien oireiden hallintaan on kehitetty tehokkaita ryhmämuotoisia menetelmiä, kuten esimerkiksi Depressiokoulu. (Koffert & Kuusi 2007.) Käypähoitosuosituksen mukaan depression ilmaantumista on osin pystytty ehkäisemään ryhmämuotoisen Depressiokoulu-intervention avulla. Suosituksissa mainitaan lisäksi, että ehkäisevät interventiot tulisi kohdentaa depression vaaratekijöitä omaaviin henkilöihin kuten synnyttäneisiin äiteihin. (Käypähoitosuositukset.)

Iloa Varhain -ryhmät on kehitelty Depressiokoulumenetelmästä vastaamaan neuvolaasiakkaiden tarpeita. Depressiokoulu -ryhmämalliin on lisätty teemoja, jotka liittyvät äidin ja vauvan keskinäiseen vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Vauvat otetaan mukaan ryhmien jäseniksi. Uudet teemat ja vauvan mukana oloon liittyvät tarpeet koottiin erilliseen Iloa Varhain-käsikirjaan, jota käytetään täydentämään Depressiokoulu-käsikirjaa. (Vuorilehto ym. 2010: 12.)

Iloa Varhain -ryhmiä ohjaavat esimerkiksi terveydenhoitajat, neuvolan psykologit tai perheyöntekijät pareittain. Ryhmät kokoontuvat kerran viikossa kahdeksasta kymmeneen kertaan. Ryhmiin voi osallistua 4 - 5 äitiä vauvoineen. Ryhmän voi koota myös raskaana olevista äideistä. Erityisesti äidit, joilla on kohonnut depression sairastumisen riski, epävarmuutta vanhemmuudessa, huono tukiverkosto tai jotka ovat erityisen nuoria, voivat hyötyä ryhmästä. (Vuorilehto ym. 2010: 12.) Ryhmään eivät voi osallistua äiti, jolla on vaikea masennus tai samanaikainen hoito psykiatrian poliklinikalla. Myös äidin sopimattomuus ryhmätyöskentelyyn, äidin motivaation puute, huono suomenkielen taito ja kognitiivisten taitojen taso, äidin moniongelmallisuus tai kriisitilanne, itsetuhoisuus ja akuutti päihdeongelma ovat esteenä ryhmään osallistumiseen. (Kumpuniemi ym. 2009.)

Iloa Varhain -ryhmissä äiti oppii masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja, saa tukea varhaiseen vuorovaikutukseen sekä vertaistukea muilta äideiltä. Varhaisella tuella pyritään ennaltaehkäisemään masennusta tai estämään sen vaikeutumista. Tällä tavoin tuetaan myös lapsen fyysistä ja psyykkistä kehitystä. Ryhmissä käsitellään erityisesti äitiyttä ja vanhemmuutta sekä äitiyden rooliin liittyviä hämmäntäviä tunteita. Näiden avulla pyritään äidin voimaantumisen tunteeseen. (Kumpuniemi ym. 2009.) Voimaantumisella tarkoitetaan ihmisen kykyjen ja mah-

dollisuuksien lisääntymistä. Voimaantumisessa korostuu oma sisäinen vahvistuminen ja se, että ihminen kokee olevansa sisäisesti vahva sekä tasapainossa itsensä ja ympäristönsä kanssa. Ihmisen voimaantuminen tulee ajankohtaiseksi silloin, jos toinen ihminen tai jokin asia yrittää estää häntä voimaantumasta. (Siitonen 1999: 117-118.)

Ryhmissä opetellaan tunnistamaan omia tunteita ja mielialoja sekä harjoitellaan toimintojen ja ajatusten avulla vaikuttamaan niihin. (Vuorilehto ym. 2010: 12.) Apuna voidaan käyttää esimerkiksi Depressiokoulu-työkirjan ABCD-menetelmää, joka on tarkoitettu mielialan hallintaan. Sitä voidaan käyttää hyvinvointia estävien muutoksien muuttamisessa. ABCD-menetelmällä opetellaan puhumaan itselle hiljaa mielessä kannustavasti, rohkaisevasti, lohduttavasti ja armeliaasti. Sen avulla väitellään omien kielteisten ajatusten kanssa. (Kumpuniemi ym. 2009.) Tunteiden ja mielialan hallinnassa voidaan käyttää apuna myös coping-keinoja. Lazaruksen ja Folkmanin (1986) mukaan coping-keinoilla tarkoitetaan keinoja, jotka ihminen ottaa käyttöön selviytyäkseen uusista tilanteista ja asioista elämässä. Coping-keinoista käytetään myös nimityksiä tilanteenhallinta ja selviytyminen. (Ylilehto 2005: 51.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia ”Iloa Varhain”-ryhmistä. Ryhmät ovat Vantaan neuvoloissa kehitetty ja käytössä oleva uudenlainen työmenetelmä synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn, lievän masennuksen hoitoon sekä äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa palautetietoa, jonka avulla voidaan kehittää Iloa Varhain -ryhmän toimintaa.

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista hyötyä äidit kokivat saaneensa Iloa Varhain -ryhmästä?
2. Millaisia mielenhallintakeinoja äidit oppivat Iloa Varhain -ryhmässä?



## 6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja kuvaus

Sateenvarjo-projektin työryhmä valitsi tutkimushenkilöt opinnäytetyöhön projektityöntekijän ohjaamista Iloa Varhain -ryhmistä. Tutkimushenkilöt olivat vantaalaisia odottavia ja synnyttä-neitä äitejä, jotka olivat osallistuneet Iloa Varhain -ryhmään ennaltaehkäistäkseen tai hoi-takseen lievää synnytyksen jälkeistä masennusta. Tästä eteenpäin opinnäytetyössä puhutaan tutkimushenkilöistä äiteinä. (S. Kumpuniemi, henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2009.)

Iloa Varhain - ryhmät ovat Vantaan neuvoloissa käytössä oleva ryhmämuotoinen työmenetel-mä synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn, lievän masennuksen hoitoon sekä äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Iloa Varhain - ryhmät on kehitelty Depressiokoulu- menetelmästä vastaamaan neuvola-asiakkaiden tarpeita.

Projektityöntekijän mukaan neuvoloiden terveydenhoitajat ohjaavat äidit ja vauvat ryhmään, mikäli äiti saa EPDS - mielialakyselyssä (liite 2) 13 pistettä tai yli, tai jos hänellä on ollut ma-sennusta tai muuta psyykkistä oireilua aikaisemmin. Ryhmään ohjataan myös äidit, joilla on epävarmuutta vanhemmuudesta, jotka kokevat olevansa tuen tarpeessa, ovat ilman puolison tukea tai jos äiti on hyvin nuori. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa kahdeksasta kymmeneen kertaan. Kolmen kuukauden kuluttua järjestetään seurantatapaaminen, jossa kartoitetaan äitien toimintakyky ryhmäjakson jälkeen. (S. Kumpuniemi, henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2009.)

### 6.2 Aineistonkeruun, aineiston käsittelyn ja aineiston analyysin kuvaus

Opinnäytetyön tekijät saivat aineiston valmiiksi kerättynä Sateenvarjo-projektin työryhmältä. Aineisto kerättiin lomakehaastatteluna puhelimitse. Alkujaan haastattelulomakkeen tarkoi-tuksena oli toimia palautelomakkeena Iloa Varhain -ryhmistä. Projektityöryhmä suunnitteli lomakkeen tuottavan sekä laadullista että määrällistä aineistoa. (S. Kumpuniemi, henkilökoh-tainen tiedonanto 26.10.2009.) Yleensä kartoituksissa pyritään käyttämään luotettavaa mitta-ria, jonka kysymykset ovat ymmärrettäviä ja jossa selvityksen kohteet on pystytty operationa-lisoimaan mitattavaan muotoon ja käsitteellisesti kategorioimaan (Heikkilä 2001: 47-49). Sa-teenvarjo-projektiryhmän kanssa sovittiin opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja niihin integ-roituvat palautelomakkeen kysymykset.

Projektityöntekijän oli tarkoitus tehdä puhelinhaastattelu 56 äidille, jotka olivat osallistuneet hänen ohjaamaansa Iloa Varhain -ryhmään. Heistä seitsemän jäi kuitenkin tavoittamatta. (S. Kumpuniemi, henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2009.) Opinnäytetyöntekijät saivat 49 pape-

rikopiota alkuperäisistä haastattelulomakkeista aineiston käsittelyä ja analyysia varten marraskuussa 2009. Yksi lomake jouduttiin hylkäämään epäselvyyden vuoksi. Äidit (n=48) olivat antaneet haastattelun yhteydessä suostumuksensa käyttää antamaansa haastattelua nimettömänä ryhmien kehittämistyössä. (Heikkilä 2008: 67-69.)

Projektityöntekijä käytti haastattelussa puolistrukturoitua lomaketta (Liite 1). Haastattelulomake koostui taustamuuttujista, dikotomisista ja asteikollisista kysymyksistä sekä yhdestä avoimesta ja yhdestä monivalintakysymyksestä. Taustamuuttujat sisälsivät 11 kysymystä, joilla selvitettiin äitien elämäntilannetta, kokemaansa vointia sekä puolisolta saamaa tukea ennen Iloa Varhain -ryhmään osallistumista. Lomakkeen kysymykset oli jaettu kahteen osaan, joista toiset kartoittivat äidin vointia ennen ryhmää ja jälkimmäiset vointia ryhmän jälkeen. (Heikkilä 2008: 49-50, 57.)

Tutkimuskysymyksellä yksi kartoitettiin, millaista hyötyä äidit kokivat saaneensa Iloa Varhain -ryhmästä. Tietoa haettiin selvittämällä äitien EPDS - mielialakyselyn pisteitä, äitien mielialaa ryhmän jälkeen, ryhmästä jäänyttä vertaiskontaktia sekä ryhmän jälkeistä lääkitystä ja hoitokontaktia. Lisäksi avoimella kysymyksellä äideille annettiin mahdollisuus kertoa omin sanoin kokemastaan hyödyistä Iloa Varhain -ryhmästä. Kysymyksellä oli tarkoitus kartoittaa, miten äitien mielestä ryhmät ovat tukeneet heitä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

EPDS - mielialakyselystä saadut pistemäärät luokiteltiin uudelleen Vantaan kaupungin masennuksen tunnistamisen katkaisupistemäärän suosituksen mukaisesti: 0 - 12 EPDS-pistettä = ei masennukseen viittaavia oireita, 13 - 30 EPDS - pistettä = masennukseen viittaavia oireita (Kumpuniemi ym. 2008: 6). Äitien kokemaa mielialaa mitattiin 9-portaisella asteikolla (1 = huonoin ja 9 = paras mahdollinen). Tulokset luokiteltiin kolmeen luokkaan: 1-3 = huono mieliala, 4-6 = keskinkertainen mieliala ja 7-9 = hyvä mieliala.

Tutkimuskysymyksellä kaksi kartoitettiin, millaisia mielenhallintakeinoja äidit oppivat Iloa Varhain -ryhmästä. Tietoa haettiin selvittämällä äitien ryhmässä opittuja mielenhallintakeinoja (ns. coping -keinoja). Lisäksi selvitettiin puolisolta saatua tukea, lasten tuottamaa mielihyvää ja tyytyväisyyttä itseensä äitinä.

Äitien ryhmästä opittuja coping -keinoja kartoitettiin kuudella projektityöntekijän valmiiksi määrittelemällä vastausvaihtoehdolla (mielialataulukon käyttö, positiivinen ajattelu, liikunta, ystävät/vertaistuki, ABCD-menetelmä, keskustelu). Puolisolta saatua tukea mitattiin 9-portaisella asteikolla (1 = huonoin ja 9 = paras mahdollinen). Tulokset tiivistettiin kolmeen luokkaan: 1-3 = vähän tukea, 4-6=keskinkertaisesti tukea ja 7-9 = paljon tukea. Äidit, joilla ei ollut puolisoa, vastasivat kysymyksiin tukihenkilöltä saadusta tuesta. Sateenvarjo-projektin työryhmän kanssa sovittiin, että näihin kysymyksiin ei haeta vastauksia, koska tutkimusaineiston mukaan vain yhdellä äideistä ei ollut puolisoa.

Opinnäytetyön tekijät saivat valmiin aineiston Sateenvarjo-projektin työryhmältä aineiston käsittelyä ja analyysiä varten marraskuussa 2009. Ennen analyysia jokaiselle haastattelulomakkeelle annettiin numero, jonka avulla lomakkeet erotettiin toisistaan aineiston käsittelyn ajan. Helmi-maaliskuussa 2010 analysoitiin määrällinen aineisto. Aineisto analysoitiin tilastomenetelmillä SPSS for Windows 16.0 ohjelmalla. Muuttujat ja puuttuvat arvot tarkistettiin ja syöttövirheet korjattiin matriisiin. Äitien Iloa Varhain -ryhmästä kokeman hyödyn kuvaamiseksi osa muuttujista luokiteltiin. Tilastollisina analyysimenetelminä käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Asteikollisista muuttujista laskettiin keskiarvo ja keskihajonta. Äitien EPDS -pisteet ryhmän lopussa luokiteltiin uudeksi muuttujaksi Vantaan kaupungin masennuksen tunnistamisen katkaisupistemäärän suositusten mukaisesti. (Kuosmanen ym. 2009: 5.) Lisäksi äitien kokema puolisolta saatu tuki kotitöissä, lastenhoidossa ja emotionaalisesti luokiteltiin kolmeen luokkaan. Äitien EPDS - pisteet ryhmän lopussa luokiteltuina ja äitien kokema puolisolta saatu emotionaalinen tuki luokiteltuna ryhmän jälkeen ristiintaulukoitiin. Taustamuuttujia, äitien mielialaa ja heidän käyttämiä coping - keinoja esitettiin taulukoiden avulla. Äitien EPDS -mielialakyselyn pisteitä havainnollistettiin kuvioilla. (Heikkilä 2008: 123-126, 131, 133, 147-150, 154-156, 169.)

Laadullinen aineisto käsiteltiin ja analysoitiin toukokuussa 2010. Projektityöntekijä oli kirjoittanut käsin avoimen kysymyksen vastaukset haastattelulomakkeille, joten ennen analyysia vastaukset luettiin ja litteroitiin niiden epäselvyyden vuoksi. Kuvaileva aineisto analysoitiin käyttämällä luokittelua, jossa sovellettiin Kyngäksen ja Vanhasen (1999: 4-11) induktiivista sisällönanalyysiä. Analyysiyksiköksi määriteltiin lausuma, josta tulee esille äitien näkemät myönteiset asiat Iloa Varhain - ryhmästä. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin analyysiyksiköt, jotka vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, analyysin tekemistä varten. Analyysiyksiköistä tuotettiin pelkistetyt ilmaisut, jotka klusteroitiin merkityksiksi. Merkitykset abstrahoitettiin edelleen luokiksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 4-11.) Liitteessä 3 esitetään luokitteluanalyysi.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista äideistä (n=48) ikäryhmittäin tarkasteltuna oli eniten (fr=23) 28-35-vuotiaita (Taulukko 1). Vastanneiden lapsista nuorin ryhmään osallistumishetkellä oli yhden kuukauden ikäinen ja vanhin puolitoistavuotias. Suurin osa ryhmään osallistuneista lapsista oli alle vuoden ikäisiä (fr=36). Vastanneista 23 % (fr=11) oli raskaana ja loput heistä (fr= 37) jo synnyttäneitä. Äideistä 17 % (fr=8) oli raskaana olevia ensisynnyttäjiä. Parisuhteessa oli lähes kaikki (fr=47) vastaajista.

Taulukko 1: Äitien ikä ja parisuhdetiedot Iloa Varhain - ryhmän alussa (n=48)

Taustamuuttuja		Äitien lkm	Prosenttia äideistä
ikä vuosina	alle 21 v	2	4 %
	21 - 27 v	17	35 %
	28 - 35 v	23	48 %
	yli 35 v	6	13 %
parisuhde	Parisuhteessa	47	98 %
	Ei parisuhteessa	1	2 %

Äideistä 17 % (fr=8) osallistui Iloa Varhain -ryhmään ennaltaehkäistäkseen synnytyksen jälkeistä masennusta, ja loput heistä (fr=40) kokivat masennuksen oireita. Aikaisempaa synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyi 13 %:lla (fr=6) äideistä ja 29 %:lla (fr=14) äideistä oli aikaisempaa masennusta ennen ryhmää.

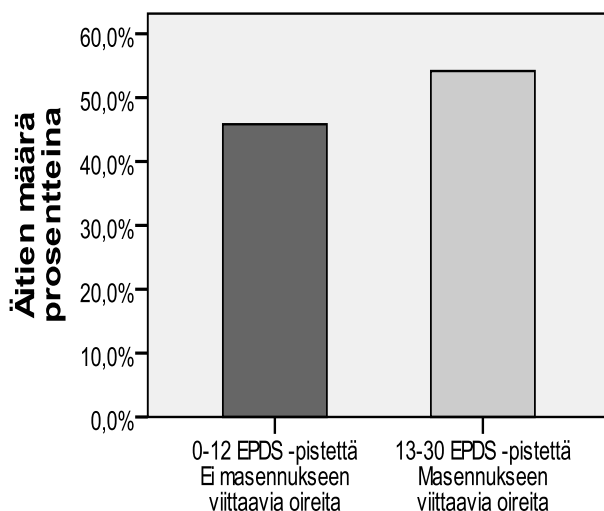
Ennen ryhmään osallistumista äidit kokivat saavansa puolisoltaan eniten apua lastenhoidossa ja vähiten emotionaalista tukea. Vastanneista 52 % (fr=25) koki saavansa puolisoltaan lastenhoidossa riittävästi apua. Kodinhoidossa riittävästi apua ilmoitti saavansa 46 % (fr=22) äideistä, kun taas 13 % (fr=6) koki, ettei saanut apua lainkaan. Vastanneista 50 % (fr=24) tunsii saavansa puolisoltaan emotionaalista tukea vähän ja 10 % (fr=5) ei lainkaan.

## 7.2 Äitien kokema hyöty Iloa Varhain -ryhmästä

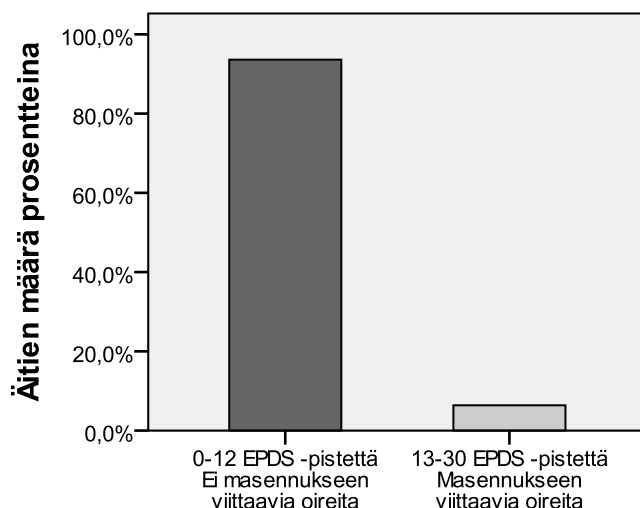
Äitien kokemaa hyötyä Iloa Varhain - ryhmästä mitattiin eri näkökulmista: EPDS - pisteiden avulla, kartoittamalla äitien kokemaa mielialaa ryhmän jälkeen sekä sillä jäikö äideille vertaiskontakti ryhmän jälkeen. Hyötynäkökulmaa selvitettiin myös tiedustelemalla äitien ryhmän jälkeistä lääkitystä ja hoitokontaktia sekä avoimen kysymyksen avulla äitien omin sanoin kuvailemaa hyötyä.

### 7.2.1 Äitien kokema hyöty EPDS - pisteiden kautta tarkasteltuna

Tutkimukseen osallistuneiden äitien EPDS - pisteet laskivat selvästi Iloa Varhain -ryhmien aikana. Ryhmän alkuvaiheessa äitien EPDS - pisteiden keskiarvo oli 13,46. Vantaalla masennuksen tunnistamisen katkaisupisteenä on kansallisten suositusten mukaan käytetty 13 pisteen rajaa (Kuosmanen ym. 2009: 5). Ryhmän loputtua EPDS -pisteiden keskiarvo oli laskenut 6,17 pisteeseen. Luokitellessa tulokset 54 %:lla (fr=26) äideistä esiintyi ryhmän alussa pisteiden mukaan masennusoireita (Kuvio 1). Ryhmän lopussa vain 6 %:lla (fr=3) äideistä (n=47) esiintyi masennusoireita (Kuvio 2). Verratessa kuvioita 1 ja 2 nähdään, miten äitien EPDS - pisteet laskivat Iloa Varhain - ryhmän aikana.

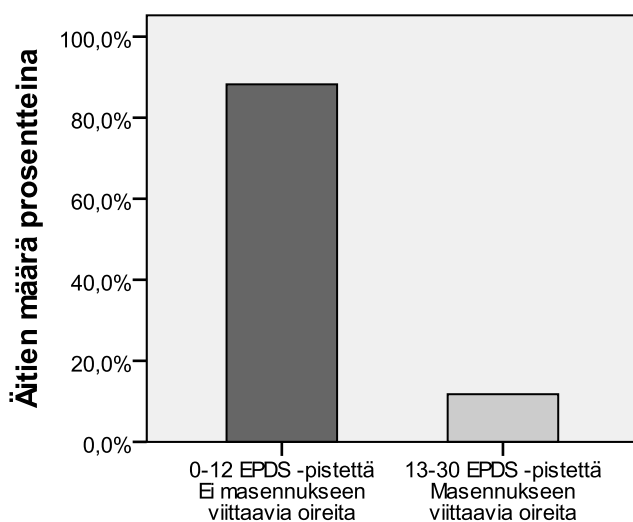


Kuvio 1: Äitien EPDS - mielialakyselyn pisteet ennen Iloa Varhain - ryhmää



Kuvio 2: Äitien EPDS - mielialakyselyn pisteet Iloa Varhain -ryhmän lopussa

Äidit vastasivat sähköpostitse uudelleen EPDS - mielialakyselyyn kolme kuukautta Iloa Varhain -ryhmän jälkeen, jolloin EPDS - pisteet laskivat keskiarvon perusteella edelleen verratessa niitä pisteisiin ryhmän lopussa (ka 5.9; kh 4.72). Luokitellun tuloksen mukaan 8 %:lla ( $n=4$ ) äideistä esiintyi masennusoireita (Kuvio 3). Vastanneista 14 ei lähettänyt EPDS - mielialakyselyä projektityöntekijälle ryhmän jälkeen, joten heidän pisteitään ei voitu käyttää tutkimuksessa.



Kuvio 3: Äitien EPDS - mielialakyselyn pisteet kolme kuukautta Iloa Varhain -ryhmän jälkeen

### 7.2.2 Äitien kokema hyöty mielialan, vertaiskontaktin, lääkityksen ja hoitokontaktin kautta tarkasteltuna

Iloa varhain - ryhmän jälkeen äidit kokivat mielialansa positiiviseksi (asteikolla 1-9: ka 7,33; kh 1,26). Taulukossa 2 ilmenee, että tuloksen luokittelun jälkeen lähes kaikki (fr=42) kokivat mielialansa hyväksi ryhmän jälkeen.

Taulukko 2: Äitien kokema mieliala luokiteltuna Iloa Varhain -ryhmän jälkeen (n=48)

Äitien kokema mieliala ryhmän jälkeen	äitien lkm	Prosenttia vastanneista
		äideistä
1-3 huono	1	2,0
4-6 keskinkertainen	5	10,0
7-9 hyvä	42	88,0
Total	48	100,0

Ryhmään osallistuneiden äitien sosiaaliset suhteet lisääntyivät Iloa Varhain -ryhmän myötä. Suurella osalla äideistä (fr=39) jäi kontakti toiseen ryhmään osallistuneeseen äitiin Iloa Varhain -ryhmän loputtua. Lisäksi ryhmän jälkeen ilman psykiatrasta hoitokontaktia tai psyykelääkitystä selvisi suuri osa äideistä. Heistä 71 % (fr=34) ei tarvinnut lainkaan psykiatrasta hoitokontaktia. Vastaajista 73 % (fr=35) ei käyttänyt myöskään mitään psyykelääkettä ryhmän jälkeen.

### 7.2.3 Äitien kokema hyöty kokemusten kautta tarkasteltuna

Avoimen kysymyksen vastauksissa äidit kuvasivat saaneensa Iloa Varhain -ryhmästä vertaistukea, henkistä voimaantumista sekä tukea selviytymiseen ryhmän jälkeen. Liitteessä 3 on esitetty esimerkki äitien kokemasta hyödystä Iloa Varhain -ryhmästä.

Äidit kokivat vertaistukea tavatessaan samassa tilanteessa olevia äitejä, peilattaessa omia kokemuksiaan toisten ryhmäläisten kokemuksiin ja päästessään keskustelemaan toisten äitien kanssa. He kuvasivat kokemaansa vertaistukea näin:

”Pääsi vauvan kanssa pois kotoa, tapasi muita äitejä. Pääsi pahimman vaiheen yli muiden ryhmäläisten tuella” (lomake 17)

”Tapasi odotusaikana muita samassa tilassa olevia äitejä” (lomake 17)

”Keskustelut muiden kanssa. Osaa peilata omia kokemuksia ja tunteita niihin” (lomake 26)

”Sain uusia ystäviä, jotka elävät samaa elämäntilannetta ja ymmärtävät minun tilaani” (lomake 38)

”Avasi silmiä, muillakin on ongelmia/masennusta” (lomake 45)

Äidit kokivat voimaantuneensa henkisesti ryhmän myötä saadessaan apua parisuhteeseen ja mielialan nousuun sekä kokiessaan henkilökohtaista voimaantumista. He kuvasivat voimaantumistaan näin:

”Ryhmä oli henkireikä” (lomake 13)

”Minut se ryhmä pelasti ” (lomake 16)

”Oli viikon kohokohta” (lomake 42)

”Parisuhde olisi joutunut koetukselle” (lomake 16)

”Kevensi oloa, ei tullut synnytyksen jälkeistä masennusta” (lomake 21)

”Ryhmä auttoi minua tosi paljon ja nosti mielialaani” (lomake 38)

Äidit kokivat selviytyvänsä paremmin ryhmän jälkeen saadessaan kannustusta avun hakemiseen, apua masennusoireiden tunnistamiseen sekä henkiseen selviytymiseen. Ryhmän jälkeistä selviytymistä tutkimushenkilöt kuvasivat seuraavanlaisesti:

”Avun hakeminen ei ole kauheata” (lomake 13)

”Oppii tunnistamaan ajoissa masennusoireet. Kynnys hakea apua masennukseen matalampi” (lomake 28)

”Työkaluja, tietoa ja uudenlaista näkökulmaa” (lomake 29)

”Keinot mielialan hallintaan” (lomake 39)

”Sai lähdettyä omaan terapiaan jatkossa” (lomake 47)

Avoimen kysymyksen vastauksista nousi esiin tutkimuslomakkeen ulkopuolista dataa. Koska lomakkeen oli alun perin tarkoitus tuottaa palauteaineistoa, on ymmärrettävää että tällaista palautetietoa saadaan. Äidit toivoivat kokemansa ryhmätoiminnan jatkuvan myös tulevaisuudessa samassa tilanteessa oleville äideille. Heidän mielestään Iloa Varhain - ryhmän kaltaista ryhmämuotoista tukea pitäisi olla joka kaupungissa.

”Ryhmien pitäisi olla tarjolla joka kaupungissa, joka alueella” (lomake 25)

”Tällaisia ryhmiä kannattaa jatkaa” (lomake 29)

”Lisää tällaista toimintaa neuvolaan” (lomake 35)



”Minusta olisi tärkeää tarjota kaikille äideille mahdollisuus osallistua johonkin ryhmään, saada jotain keskusteluapua ryhmässä ja saada vertaistukea” (lomake 37)

Äidit kuvasivat ryhmän luonteen ja ilmapiirin kannustavaksi:

”Ohjaajat mahtavia, heille oli helppo puhua. On mukavaa kun kysytään vointia silloin tällöin, tulee tunne, että joku oikeasti välittää minusta ja lasteni hyvinvoinnista” (lomake 36)

”Ryhmästä apua niille äideille joilla masennusta, joilla ei ole verkostoa” (lomake 17)

”Uskalsi sanoa ääneen. Kun asiat harmittivat, puhuttiin asioista oikeilla nimillä” (lomake 25)

### 7.3 Äitien näkemys oppimistaan mielenhallintakeinoista Iloa Varhain -ryhmästä

Äitien näkemyksiä heidän oppimistaan mielenhallintakeinoista kartoitettiin eri näkökulmin: ryhmässä omaksuttujen henkilökohtaisten coping -keinojen, puolison tuen ja lapsen tuoman mielihyvän avulla sekä mittaamalla heidän tyytyväisyyttään itseensä äitinä.

#### 7.3.1 Äitien käyttämät coping -keinot ryhmän jälkeen

Vastaajilla oli mahdollisuus valita kuudesta valmiiksi määritetystä coping -keinosta yksi tai useampi vaihtoehto, jota he ovat mielestään ryhmän jälkeen käyttäneet. Taulukosta kolme nähdään, että puolet äideistä ( $n=24$ ) oppivat ryhmän myötä käyttämään keskustelua coping -keinonaan. Positiivista ajattelua käytti 23 äitiä selviytymiseensä. Ystävät/vertaistuki oli coping -keinona 21:lle vastanneista. Edellä mainitut vaihtoehdot nousivat useimmin esille henkilökohtaisista coping -keinoista, joita äidit kokivat ryhmän jälkeen käyttävänsä. Kolme tutkimukseen osallistunutta äitiä ei valinnut mitään coping -keinoista.

Taulukko 3: Äitien näkemys saamistaan coping -keinosta Iloa Varhain -ryhmän jälkeen (n=45)

Coping -keinot ryhmän jälkeen	Valittujen keinojen lkm
mielialataulukon käyttö	3
positiivinen ajattelu	23
liikunta	10
ystävät/vertaistuki	21
ABCD-menetelmä	2
keskustelu	24

### 7.3.2 Äitien kokemus puolisolta saadusta tuesta ryhmän jälkeen

Iloa Varhain - ryhmän jälkeen osa äideistä koki saavansa puolisoiltaan paljon tukea. Luokiteltamme äitien kokeman tuen määrän ryhmän jälkeen, eniten tukea saatiin lastenhoidossa. Äideistä noin puolet (fr=25) kokivat saavansa puolisoltaan paljon tukea kotitöissä. Ryhmään osallistuneista 75 % (fr=36) ilmoitti saavansa puolisoltaan paljon tukea lastenhoidossa sekä 63 % (fr=30) paljon emotionaalista tukea. Samansuuntainen tulos saatiin laskiessa äitien kokemasta puolisolta saadusta tuesta asteikolla 1-9 keskiarvot (kotitöissä ka 6,57; kh 2,27, lastenhoidossa ka 7,59; kh 1,53 ja emotionaalisesti ka 6,79; kh 2,04). Ristiintaulukoitaessa äitien kokema puolisolta saatu emotionaalinen tuki luokiteltuna ryhmän lopussa sekä äitien EPDS - pisteet luokiteltuina ryhmän lopussa, havaittiin, että äideillä, jotka kokivat saavansa paljon emotionaalista tukea ryhmän jälkeen, ei ollut masennusoireita ryhmän loputtua. Laskemalla korrelaatiokertoimet näiden luokiteltujen muuttujien välille, ei saatu kovin merkittävää korrelaatiota. Korrelaatiokertoimeksi muodostui 0,358 ja p-arvoksi 0,038, jolloin tulos ei ole tilastollisesti merkittävä. Kysymyksiin puolison tuesta kotitöissä ja lastenhoidossa jätti vastaamatta kaksi tutkimushenkilöä ja kysymykseen emotionaalisesta tuesta yksi.

### 7.3.3 Äitien kokema mielihyvä lapsistaan sekä tyytyväisyys itseensä äitinä ryhmän jälkeen

Äidit kokivat saavansa mielihyvää lapsistaan Iloa Varhain - ryhmän myötä. Tiedusteltaessa heidän kokema mielihyvää asteikolla 1-9 vastausten keskiarvoksi muodostui 8,35. Tuloksen luokittelun jälkeen puolet heistä (fr=24) koki saavansa lapsistaan paljon mielihyvää. Ryhmän myötä äidit kokivat myös tyytyväisyyttä itseensä äitinä. Asteikolla 1-9 mitattuna äitien vastausten perusteella keskiarvoksi tuli 7,12.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöntekijät eivät voineet arvioida koko tutkimusprosessin eettisyyttä ja luotettavuutta, sillä he saivat valmiiksi kerätyn aineiston Sateenvarjo-projektin työryhmältä. Aineiston keruuta tarkastellaan projektityöryhmältä saatujen tietojen perusteella. (S. Kumpuniemi, henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2009.)

Opinnäytetyön eettisyyttä tarkastellaan soveltaen määrällisen ja laadullisen tutkimuksen kriteereitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 177-183; Vehviläinen-Julkunen 1997: 29-30; Eskola & Suoranta 1998: 56-57; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 39.). Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteista. (Eskola & Suoranta 1998: 56.) Ennen puhelinhaastattelua äideille informoitiin, että haastatelluista saatua tietoa tullaan käyttämään Iloa Varhain -ryhmien kehittämistyössä, ja mainittiin myös osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Ennen haastattelun alkua äideiltä pyydettiin suostumus kehittämistyöhön osallistumiseen. Heille kerrottiin, että heidän yksityisyytensä turvaan ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti koko prosessin ajan. (ks. esim. Vehviläinen-Julkunen 1997: 29-30; ks. myös Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 39; Eskola & Suoranta 1998: 56; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 177,179.)

Tietoja käsiteltäessä ja julkaistaessa tulee huolehtia luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteettisuojusta (Eskola & Suoranta 1998: 57; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 179). Opinnäytetyöntekijät saivat haastattelulomakkeiden kopiot nimettöminä projektityöryhmältä aineiston analyysiä varten. Haastattelulomakkeiden litterointivaiheessa jokaiselle lomakkeelle annettiin numero, jonka avulla ne erotettiin toisistaan. Tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti koko aineiston käsittelyn ajan, ja tulokset raportoitiin niin, ettei tutkimushenkilöitä ollut mahdollista tunnistaa. Kopiot haastattelulomakkeista tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimusraporttia laatiessa tulee kiinnittää huomiota, että tulokset raportoidaan totuudenmukaisesti ja tutkimuksen eri vaiheet kuvataan tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 182-183.) Tutkimusraportin empiirisessä osassa kuvattiin tutkimuksen eri vaiheet huolellisesti projektityöntekijän antamia tietoja apuna käyttäen. Tulokset kuvattiin puhtaina tuloksina niitä kaunistelematta ja muuttamatta. Myös tutkimuksessa ilmenneet puutteet raportoitiin.

Opinnäytetyön määrällisen osuuden luotettavuutta tarkastellaan soveltaen tieteelliselle tutkimukselle asetettuja kriteereitä (Heikkilä 2001: 29-32, 185-189). Määrällinen tutkimus on validi eli pätevä, kun tutkijalla on täsmälliset tavoitteet tutkimukselle ja tutkimus mittaa

sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Heikkilä 2008: 29, 188). Opinnäytetyön tekijöiden on vaikea arvioida työn määrällisen osion validiteettia, sillä he eivät ole olleet tutkimuksessa alusta asti mukana, jolloin he eivät ole itse luoneet tutkimuksen tavoitteita tai tutkimuksessa käytettävää mittaria.

Kysely- ja haastattelututkimuksissa validiteettiin vaikuttaa erityisesti, miten onnistuneesti kysymykset on muotoiltu tutkimusongelmiin nähden. (Heikkilä 2008: 186.) Tässä opinnäytetyössä projektityöryhmän jäsenet olivat alun perin suunnitelleet haastattelulomakkeen toimimaan Iloa Varhain -ryhmien palautelomakkeena. Tämä olikin keskeisin opinnäytetyön luotettavuutta heikentävä tekijä, sillä haastattelulomakkeen kysymyksillä ei ollut alkujaan tarkoitus vastata tutkimuskysymyksiin, minkä vuoksi lomakkeen kysymykset eivät ole johdonmukaisia tutkimuskysymyksiin nähden. Osa lomakkeen kysymyksistä oli muodostettu tavalla, jonka vuoksi niiden vastauksia ei pystynyt hyödyntämään lainkaan opinnäytetyössä. Osa vastausvaihtoehdoista oli muotoiltu ennen ryhmää ja ryhmän jälkeen eri muotoihin, jolloin äitien vastauksia ennen ryhmää ja ryhmän jälkeen ei voinut verrata toisiinsa. Lisäksi osa kysymyksistä oli kysytty ainoastaan ryhmän jälkeen, minkä vuoksi näiden kysymysten avulla ei pystytty selvittämään äitien kokemaa hyötyä Iloa Varhain -ryhmistä.

Satunnaisvirheet heikentävät määrällisen tutkimuksen reliabiliteettia eli kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Otanta sekä erilaiset mittaus ja käsittelyvirheet aiheuttavat satunnaisvirheitä. Luotettava tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Tulokset ovat sattumanvaraisia, jos otoskoko on hyvin pieni. (Heikkilä 2008: 30, 187.) Opinnäytetyön määrällisen osuuden kannalta arvioituna otos oli suunniteltu hyvin pieneksi. Projektityöntekijän oli tarkoitus toteuttaa puhelinhaastattelu 56 äidille, jotka olivat osallistuneet hänen Iloa Varhain -ryhmäänsä. Heistä seitsemän jäi kokonaan tavoittamatta, ja opinnäytetyön tekijät joutuivat hylkäämään yhden haastattelulomakkeen sen epäselvyyden vuoksi. Loppujen lopuksi tutkimukseen osallistui vain 48 äitiä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa haastattelijan puolueettomuus on erityisen tärkeässä asemassa. Haastattelija ei saa johdatella haastateltavaa hänen valitessaan kysymysten vastausvaihtoehtoja. (Heikkilä 2008: 31.) Opinnäytetyön tekijöiden on vaikea arvioida haastattelijan puolueettomuutta, sillä he eivät itse toteuttaneet haastatteluja. Iloa Varhain -ryhmiä ohjannut henkilö toimi haastattelijana, jolloin tutkimuksen tulokset ovat hänelle melko henkilökohtaisia. Tällä on saattanut olla osuutta opinnäytetyön luotettavuuteen.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta merkittävää on tutkijan tarkkuus tietoja syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. (Heikkilä 2008: 30.) Opinnäytetyöntekijät analysoivat määrällisen aineiston tilastomenetelmillä SPSS for Windows 16.0 ohjelmalla. Ennen tilastollista analyysia he tarkistivat huolellisesti muuttujat ja puuttuvat arvot sekä korjasivat syöttövirheet matriisiin, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijöillä oli

kokemusta SPSS for Windows - tilastomenetelmäohjelman käytöstä aikaisempien opintojen myötä, mitä voidaan myös pitää luotettavuutta vahvistavana tekijänä.

Opinnäytetyön laadullisen osion luotettavuutta arvioidaan soveltaen laadullisen tutkimuksen kriteereitä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 36-37; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 177-183; Eskola & Suoranta 1998: 56-57.) Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tulos on välittömästi riippuvainen siitä, saavuttaako haastattelija haastateltavan luottamuksen. Ilman luottamusta ja hyvää vuorovaikutussuhdetta heidän välillään haastateltava voi jättää olennaisia asioita kertomatta, muunnella totuutta, muistaa väärin tai pyrkiä miellyttämään haastattelijaa tuottamalla sosiaalisesti hyväksyttäviä kertomuksia. Lisäksi haastattelun ja aineiston luotettavuuden kannalta on merkittävää, että haastattelijalla on tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 1998: 94; Nieminen 1997: 217; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001:36.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelutilanteiden luotettavuutta vahvisti se, että Iloa Varhain -ryhmiä ohjannut henkilö toimi myös äitien haastattelijana. Näin haastattelijan ja haastateltavien välillä vallitsi jo valmiiksi luottamuksellinen suhde, jota ei tarvinnut erikseen muodostaa. Lisäksi luotettavuutta lisäsivät haastattelijan kattava teorian tieto synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä pitkä käytännön kokemus työskentelystä masentuneiden äitien kanssa, sillä nämä tukivat haastattelijan ymmärrystä haastateltavia kohtaan. Toisaalta aineiston luotettavuutta saattoi heikentää se, että osa haastateltuihin todella pitkän ajan kuluttua ryhmän loppumisesta, jolloin haastateltavat eivät muistaneet tarkalleen ryhmän aikaisia ajatuksia ja tunteita.

Laadullisen aineiston analyysin luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyöntekijät olivat perehtyneet opinnäytetyön aiheeseen ennen aineiston käsittelyä. Sateenvarjo-projektin työryhmän puolesta he olivat saaneet tietoa hankkeesta, Iloa Varhain -ryhmien toteutuksesta sekä aineiston keruusta. He olivat perehtyneet myös itsenäisesti teorian tietoon synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja tutkimusmenetelmistä. (ks. esim. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001:36; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.)

Laadullisen aineiston ja tulosten luotettavuuden kannalta on ensisijaisen tärkeää, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Luotettavuutta lisää käytetyt taulukot ja liitteet, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 160; ks. myös Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001:36; Nieminen 1997: 219.)

Opinnäytetyön aineiston ja tulosten välistä yhteyttä esitellään kuvaamalla analyysiprosessi liitteessä 3. Analyysin luotettavuutta vahvisti laadullisen aineiston litterointi. Toisaalta suuri luotettavuutta heikentävä tekijä oli se, että opinnäytetyöntekijät eivät olleet itse keränneet aineistoa analyysia varten, eikä haastattelija ollut nauhoittanut haastatteluita vaan vastauk-

set oli kirjoitettu käsin lomakkeille. Tämä on saattanut heikentää litteroinnin ja sisällönanalyysin luotettavuutta, sillä haastattelija on voinut tehdä johtopäätöksiä haastateltavien vastauksia kirjoittaessaan. Lisäksi opinnäytetyöntekijät ovat voineet tulkita haastattelijan käsitteitä väärin aineistoa käsitellessään. Tämän vuoksi aineisto ei välttämättä ole pysynyt muuttumattomana ja luotettavana.

## 8.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia Iloa Varhain -ryhmistä. Ryhmät ovat Sateenvarjo-projektin kehittämishankkeen luoma Vantaan neuvoloissa kehitetty ja käytössä oleva uudenlainen työmenetelmä synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn, lievän masennuksen hoitoon sekä äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa palautetietoa, jonka avulla voidaan kehittää Iloa Varhain -ryhmän toimintaa.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että äidit saivat tarvitsemaansa tukea Iloa Varhain -ryhmistä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymiseen. Ryhmät tarjosivat äideille vertaistukea, tukea henkiseen voimaantumiseen sekä apua selviytymiseen ryhmän jälkeen. Lisäksi tarjottiin keinoja mielialan hallintaan, joiden avulla selviytyä ryhmän loputtua.

Opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Äidit kokivat oman selviytymisensä kannalta hyödylliseksi samassa tilanteessa olevien äitien tapaamisen sekä keskustelut heidän kanssaan. Omien kokemusten peilaaminen toisten äitien kokemuksiin nähtiin myös tärkeänä. Hermanson (2008) toteaa myös, että masentuneelle äidille on tärkeää tuntea yhteenkuuluvuutta muiden äitien kanssa. Lisäksi Tammentie (2009: 37) mainitsee, että vertaisryhmistä on hyötyä synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa.

Äidit kuvasivat ryhmien nostaneen mielialaa, ja suuri osa äideistä luokittelikin mielialansa hyväksi ryhmän jälkeen. EPDS -pisteiden mukaan äitien masennusoireet vähenivät huomattavasti ryhmän myötä. Osa äideistä kertoi, että ryhmään osallistuminen ennaltaehkäisi synnytyksen jälkeisen masennuksen. Myös Niemelä (2007: 36) sai Depressiokoulu-työskentelystä tehdyssä arviointiselvityksessä samankaltaisia tuloksia.

Osa äideistä koki saaneensa Iloa Varhain -ryhmistä apua myös parisuhteeseen. Osa heistä koki saavansa puolisoltaan enemmän emotionaalista tukea ryhmän jälkeen kuin ennen ryhmää. Tulokset osoittivat myös, että äideillä, jotka kokivat saavansa puolisoltaan paljon emotionaalista tukea, ei ollut masennusoireita. Tuloksen korrelaatiokerroin ei kuitenkaan saavuttanut tilastollisen merkittävyyden rajaa, jolloin tulos ei ole yleistettävissä. Ylilehdon (2005: 138) väitöskirjasta kävi ilmi samansuuntaisia tuloksia: puolisolta saatu tuki auttaa äitiä selviytymään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta paremmin.

Iloa Varhain - ryhmiin osallistuneet äidit kertoivat omanneensa keinoja selviytymiseen ryhmän jälkeen. He kuvasivat saaneensa kannustusta ryhmän jälkeiseen avun hakemiseen sekä mäsennusoireiden tunnistamiseen. Lisäksi äidit kertoivat oppineensa ryhmässä mielenhallintakeinoja, joiden avulla he selviytyivät vaikeista tilanteista ryhmän loputtua. Äidit kokivat käyttäneensä eniten keskustelua, positiivista ajattelua sekä ystäviä ja vertaistukea selviytymiskeinoina (coping-keino) ryhmän jälkeen. (Cacciatore 2008: 60-61; Niemelä 2007: 36.)

Tulosten mukaan Iloa Varhain - ryhmien toteuttamista kannattaa jatkaa Vantaan neuvoloissa sekä ottaa ryhmämuotoinen tukimenetelmä käyttöön myös muissa kaupungeissa ja kunnissa. Haastattelut tuottivat lisäksi tutkimuslomakkeen ulkopuolista dataa, jonka perusteella myös äidit pitivät tärkeänä, että heidän kokema ryhmätoiminta jatkuisi tulevaisuudessa samanlaisessa tilanteessa oleville äideille. He korostivat, että ryhmätoimintaa pitäisi järjestää myös muissa kaupungeissa. Äitien mielestä ryhmistä tulisivat hyötymään erityisesti äidit, joilla ei ole tukiverkostoa.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että äidit olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa tukeen Iloa Varhain - ryhmästä. Opinnäytetyön aineiston käsittelyyn ja tuloksiin vaikuttavat kuitenkin keskeisesti haastatteluissa käytetty lomake, jota ei ollut alun perin suunniteltu tutkimuskäyttöön. Lomakkeen epäjohdonmukaisuuden ja epäloogisuuden vuoksi opinnäytetyön tekijät eivät pystyneet käyttämään hyväksi kaikkea aineistosta selvinnyttä dataa, vaikka tieto lomakeista ilmenikin. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Iloa Varhain -ryhmien kehittämistyössä.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta olisi lisännyt, jos jokaisen suljetun kysymyksen olisi voinut esittää äideille sekä ennen ryhmää että ryhmän jälkeen. Esimerkiksi: millä kouluarvosanalla äiti kuvaa mielialaansa ennen ryhmää, ja millä arvosanalla ryhmään osallistumisen jälkeen. Haastattelulomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot tulisi myös suunnitella huolellisesti, jotta ne voisi esittää ennen ryhmää ja ryhmän jälkeen täysin samassa muodossa, jolloin saatuja tuloksia pystyisi vertaamaan suoraan toisiinsa hyötynäkökulmaa ajatellen. Lisäksi tutkimuksen määrällisen osuuden kannalta otos olisi voinut olla suurempi, jotta tulokset olisivat olleet luotettavampia. (Heikkilä 2008: 47, 58.) Laadullista aineistoa kerättyä haastattelut olisi ollut myös hyödyllistä nauhoittaa, jotta aineisto olisi pysynyt täysin muuttumattomana ja mahdolliselta tulkinnalta olisi välttytty.

Jatkossa Iloa Varhain - ryhmien hyödyllisyyttä kartoittaessa kannattaa selvittää, kokivatko äidit saaneensa tukea vanhemmuuteen sekä äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Tässä opinnäytetyössä vain puolet äideistä vastasi saavansa paljon mielihyvää lapsestaan ryhmän jälkeen. Lisäksi vanhemmuuden tukeminen ei noussut äitien vastauksista erityisemmin esille. Äitien kokema ryhmästä saatu tuki vanhemmuuteen ja äidin ja vauvan väliseen vuorovaiku-

tukseen liittyen jäi kiinnostamaan myös siksi, että yhtenä ryhmään ohjauksen syynä oli äitien epävarmuus vanhemmuudessa sekä ryhmän tarkoituksena oli osaksi tukea äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Myös puolison kokema hyöty Iloa Varhain - ryhmästä hänen itsensä ja koko perheen kannalta jäi kiinnostamaan.

Jatkossa Iloa Varhain - ryhmien toiminnasta kartoittaessa palautetta kannattaa tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset selvittää huolellisesti ennen mittarin kehittelyä, jotta mittarin kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoon kannattaa myös kiinnittää erityistä huomiota, jotta aineistosta pystytään analysoimaan merkittävät tulokset. Myös aineistonkeruun luotettavuuden kriteereihin kannattaa kiinnittää huomiota. Liitteessä neljä esitellään opinnäytetyöprosessin aikana muodostunut haastattelulomake-ehdotelma tulevia Iloa Varhain - ryhmätoimintaa kehittäviä tutkimuksia varten.



## LÄHTEET

- Aalto, A., Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Huhtala, E. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2007:44: 29-38. (viitattu 21.12.2010.)
- Berglöf-Haverinen, N. 2001. Äidin synnytyksen jälkeinen mieliala ja sen yhteydet lapsen kehitykseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. [PDF-dokumentti]. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11078/nettaber.pdf?sequence=1>>. (Viitattu 13.11.2009.)
- Cacciatore, R. 2008. Vaaran merkkejä. Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) 2008. Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto. Nykypaino Oy.
- Eerola, K., 2000. Synnytyksen jälkeinen psykoosi. *Duodecim* 116:1499-1505. [WWW-dokumentti.] <<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>> (Viitattu 10.12.2010.)
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. Painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Haukkamaa, K. 2000. Isä ja raskaus. *Duodecim* 2000; 116(14): 1481-1482.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti* 15-16/2009 vsk 64.
- Hermanson, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lapsiperheen oma kirja. Kustannus Oy Duodecim. [WWW-dokumentti.] <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00028)> (Viitattu 2.12.2009.)
- Herzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim* 2000; 116, 1491-7.
- Hiltunen, P. 2003. Maternal postnatal depression, causes and consequences. Oulu: Oulu University press. Väitöskirja. [PDF-dokumentti.] (Viitattu 10.12.2010.)
- Huttunen, M. 2008. Tietoa potilaalle: Synnytyksen jälkeinen masennustila. Kustannus Oy Duodecim. [WWW-dokumentti] <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=masennus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=masennus)> (Viitattu 24.11.2009)
- Huttunen, M. 2010a. Mitä masennus on. 2010. Kustannus Oy Duodecim. [WWW-dokumentti.] <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ama00002&p\\_teos=ama&p\\_osio=&p\\_selaus=4362](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00002&p_teos=ama&p_osio=&p_selaus=4362)> (Viitattu 3.12.2009.)
- Huttunen, M. 2010b. Masennus. 2010. Lääkärikirja Duodecim. [WWW-dokumentti.] <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389)> (Viitattu 3.12.2009.)
- Isometsä, E. 2007. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 5.painos. 2007. Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä, E. 2008. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Lääkärin käsikirja. 2009. Kustannus Oy Duodecim.
- Kangaspunta, R., Kilkku, N., Punamäki, R-L. & Kaltiala-Heino, R. 2004. Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena. *Kokemuksia Perheen hyvinvointineuvola -projektista*. *Lääkärilehti* 59(38): 3521-25.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.
- Kantojärvi, L. 2009. Kuinka kohtaan masentuneen potilaan. Yleislääkäri 1/2009: 15 - 19.
- Karlsson, H. 2009. Masennus on lisääntynyt. Suomen Lääkärilehti 43/2009: 3629.
- Karlsson, R. & Salokangas, R. 1997. Depression etiologia, patofysiologia ja psykopatologia - psykosomaattinen näkökulma. Suomen Lääkärilehti 32/1997: 3759.
- Kemppainen, K. 2007. Early Maternal Sensitivity. Continuity and Related Risk Factors. Kuopio: University of Kuopio. Väitöskirja. [PDF-dokumentti] (Viitattu 14.12.2010.)
- Kettunen, P., Koistinen, P. 2009. Synnytyksen jälkeinen masennus ja estrogeenihoito. Suomen Lääkärilehti 63/2009: 1713-1717. Suomen lääkäriliitto.
- Koffert, T. & Kuusi, K. 2004. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Suomalainen selviytyjä -julkaisusarja. Mielenterveyden koulutuskeskuksen julkaisuja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Kukkurainen, M-L. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. 2010. Kustannus Oy Duodecim. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00322](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322)> (Viitattu 14.12.2010.)
- Kumpuniemi, S., Kuosmanen, L., Ruponen, A., Melartin, T. & Vuorilehto, M. 2007. Masennuksen tunnistaminen ja hoito äitiys- ja lastenneuvolassa Vantaalla. Terveystietä 8/2007: 22.
- Kumpuniemi, S., Humaljoki, K., Lukkarila, A., Toivanen, R., Vuorilehto, M. & Mäkelä, J. 2009. Iloa varhain -ohjekirja. Sateenvarjoprojekti. Vantaan kaupunki.
- Kuosmanen, L., Melartin, T., Pelkonen, R., Peräkoski, H. Kumpuniemi, S. & Vuorilehto, M. 2007. Psykiatrisen sairaanhoitajan uudet vaatteet. Sairaanhoitaja 9/2007: 10.
- Kuosmanen, L., Vuorilehto, M. & Kumpuniemi, S. 2009. Masennuksen tunnistamisen ja hoidon kehittämishanke Vantaan neuvoloissa. Sateenvarjoprojekti 2005-2009. Vantaan Kaupunki.
- Kuosmanen, L., Vuorilehto, M., Kumpuniemi, S. & Melartin, T. 2010. Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 17/2010: 554-557.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1: 4-12.
- Käypä hoito-suositukset. <[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)> (Viitattu 24.9.2010)
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset menetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykkinen kehitys. Suomen lääkärilehti 57/2002: 4093-4096.
- Lönnqvist, J. 2009. Masennus ei ole lisääntynyt. Suomen lääkärilehti 43/2010: 3628.
- Lönnqvist, J. 2010. Vaatimattomat hoitotavoitteet haaskaavat resursseja. Mistä hoitoa vakavasti masentuneelle. Duodecim 126/2010: 1871-2.

- Niemi, H. 2007. Depressiokoulu - työmenetelmän arviointiselvitys. Hanke. Asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä menetelmästä Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Lapin sairaanhoitopiiri. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. [PDF-tiedosto] (Viitattu 01.02.2011.)
- Melartin, T. & Isometsä, E. 2009. Miksi ihminen masentuu. Duodecim 125/2009: 1771-9.
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim 119/2003: 464.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen. M. & Vehviläinen-Julkunen. K. (toim.) 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. [PDF-dokumentti.] (viitattu 17.12.2010.)
- Perheentupa, A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus - Onko vika hormoneissa. Suomen Lääkärilehti 58/2003: 387-391.
- Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Suomen Lääkärilehti 47/2001: 4855-4861.
- Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheen tukena. Ideasta toteutukseen. Stakes. Terveydenedistämisen vertaistietohanke.
- Rovasalo, A. & Melartin, T. 2009. Älä anna masennuksen tarttua. Duodecim 125/2009: 1767-8.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Synnytyksen jälkeinen masennus. Suomen Lääkärilehti 18-19/2008: 1796.
- Tammentie, T. 2009 Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. [PDF-dokumentti.] (Viitattu 3.12.2009.)
- Taimela, S., Mäkelä, K., Justèn, S. & Schugk, J. 2007. Masennusoireiden seulonta ja oireisten työntekijöiden hoitoonohjaus työterveyshuollossa. Suomen Lääkärilehti 45/2007: 4202-4206.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen. M. & Vehviläinen-Julkunen. K. (toim.) 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Pentti, J., Oksanen, T., Klaukka, T. & Vahtera, J. 2009. Mielen-terveyssyistä johtuvat sairauslomat lisääntyneet mutta eläkkeet vähentyneet kunta-alalla. Suomen Lääkärilehti 64/2009: 3647-3653.
- Vuorilehto, M., Kuosmanen, L. & Kumpuniemi, S. 2010. Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva neuvolassa. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielen-terveys- ja päihdetyössä - kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielen-terveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005-2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 5/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ylilehto, H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus - salpautunut ilo. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja. [PDF-dokumentti.] (viitattu 24.11.2009.)

## TAULUKOT

Taulukko 1: Äitien ikä ja parisuhdetiedot Iloa Varhain - ryhmän alussa (n=48) .....	28
Taulukko 2: Äitien kokema mieliala luokiteltuna Iloa Varhain - ryhmän jälkeen (n=48)	31
Taulukko 3: Äitien näkemys saamistaan coping -keinosta Iloa Varhain -ryhmän jälkeen (n=45) .....	34

## KUVIOT

Kuvio 1: Äitien EPDS - mielialakyselyn pisteet ennen Iloa Varhain - ryhmää .....	29
Kuvio 2: Äitien EPDS - mielialakyselyn pisteet Iloa Varhain -ryhmän lopussa .....	30
Kuvio 3: Äitien EPDS - mielialakyselyn pisteet kolme kuukautta Iloa Varhain - ryhmän jälkeen .....	30

## LIITTEET

### Liite 1. Haastattelulomake

#### HAASTATTELULOMAKE

##### Taustakysymykset

1. **Synnytyksen jälkeinen vointi**
  - 1) kuvaa masennuksen oireita
  - 2) ei kuvaa masennuksen oireita
2. **Äidin ikä**
  - 1) alle 21-vuotias
  - 2) 21 - 27-vuotias
  - 3) 28 - 35-vuotias
  - 4) yli 35-vuotias
3. **Vauvan ikä (kk)**
4. **Raskauksien lukumäärä**
5. **Synnytysten lukumäärä**
6. **Parisuhde**
  - 1) parisuhteessa
  - 2) ei parisuhteessa
7. **Auttaako puoliso lapsen/lasten hoidossa**
  - 1) ei
  - 2) vähän
  - 3) riittävästi
8. **Auttaako puoliso kodinhoidossa**
  - 1) ei
  - 2) vähän
  - 3) riittävästi
9. **Saatko puolisoltsi emotionaalista tukea**
  - 1) ei
  - 2) vähän
  - 3) riittävästi
10. **Aiemmat synnytyksen jälkeiset masennukset omasta mielestäsi**
  - 1) kyllä
  - 2) ei
11. **Oletko saanut hoitoa aikaisempaan masennukseen/masennuksiin**
  - 1) kyllä
  - 2) ei
12. **EPDS-pisteet ryhmän alussa**

Kysymykset ryhmän jälkeisestä ajasta:
13. **EPDS-pisteet ryhmän lopussa**
14. **EPDS-pisteet 3kk ryhmän jälkeen**

**15. Mieliala asteikolla 1-9****16. Mitä coping-keinoja on jäänyt ryhmästä mielialan hallintaan**

- 1) mielialataulukon käyttö
- 2) positiivinen ajattelu
- 3) liikunta
- 4) ystävät/vertaistuki
- 5) ABCD-menetelmä
- 6) Keskustelu

**17. Jäikö sinulla kontakti johonkin ryhmän äitiin**

- 1) kyllä
- 2) ei

**18. Lääkitys tällä hetkellä**

- 1) kyllä
- 2) ei

**19. Hoitokontakti ryhmän jälkeen**

- 1) kyllä
- 2) ei

**20. Kuinka paljon puoliso tukee sinua kotitöissä asteikolla 1-9****21. Kuinka paljon puoliso tukee sinua lapsen/lasten hoidossa asteikolla 1-9****22. Kuinka paljon puoliso tukee sinua emotionaalisesti asteikolla 1-9****23. Jollei puolisoa ole, kuinka paljon muu tukihenkilö tukee sinua kotitöissä asteikolla 1-9****24. Kuinka paljon tukihenkilö tukee sinua lapsen/lasten hoidossa asteikolla 1-9****25. Kuinka paljon tukihenkilö tukee sinua emotionaalisesti asteikolla 1-9****26. Miten paljon lapsesi tuottaa sinulle mielihyvää asteikolla 1-9 (jos useampia lapsia syötetään keskiarvo numeroina)****27. Miten tyytyväinen olet itseesi äitinä asteikolla 1-9****28. Miten hyödyit iloa varhain ryhmästä**

## Liite 2: EPDS-mielialakysely

**EPDS-mielialakysely** (Edinburgh Postnatal Depression Scale)  
(min = 0 pistettä, max = 30 pistettä)

Nimi:

pvm:

Ole hyvä ja ympyröi se vaihtoehto, joka eniten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

**Viimeisen viikon aikana:**

**1. Olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen**

- 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin 0
- 1. En aivan yhtä paljon kuin ennen 1
- 2. Selvästi vähemmän kuin ennen 2
- 3. En ollenkaan 3

**2. Olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia**

- 0. Yhtä paljon kuin aina ennenkin 0
- 1. Hiukan vähemmän kuin aikaisemmin 1
- 2. Selvästi vähemmän kuin aikaisemmin 2
- 3. Tuskin ollenkaan 3

**3. Olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan**

- 0. Kyllä, useimmiten
- 1. Kyllä, joskus 2
- 2. En kovin usein 1
- 3. En ollenkaan 0

**4. Olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä**

- 0. Ei, en ollenkaan 0
- 1. Tuskin lainkaan 1
- 2. Kyllä, joskus 2
- 3. Kyllä, hyvin usein 3

**5. Olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä**

- 0. Kyllä, aika paljon 3
- 1. Kyllä, joskus 2
- 2. Ei, en paljonkaan 1
- 3. Ei, en ollenkaan 0

**6. Asiat kaatuvat päälleni**

- 0. Kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan 3
- 1. Kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä ylitä hyvin kuin tavallisesti 2
- 2. Ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin 1
- 3. Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin aina ennenkin 0

**7. Olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia**

- 0. Kyllä, useimmiten 3
- 1. Kyllä, toisinaan 2
- 2. Ei, en kovin usein 1
- 3. Ei, en ollenkaan 0

**8. Olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi**

- 0. Kyllä, useimmiten
- 1. Kyllä, melko usein 2
- 2. En kovin usein 1
- 3. En, en ollenkaan 0



**9. Olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt**

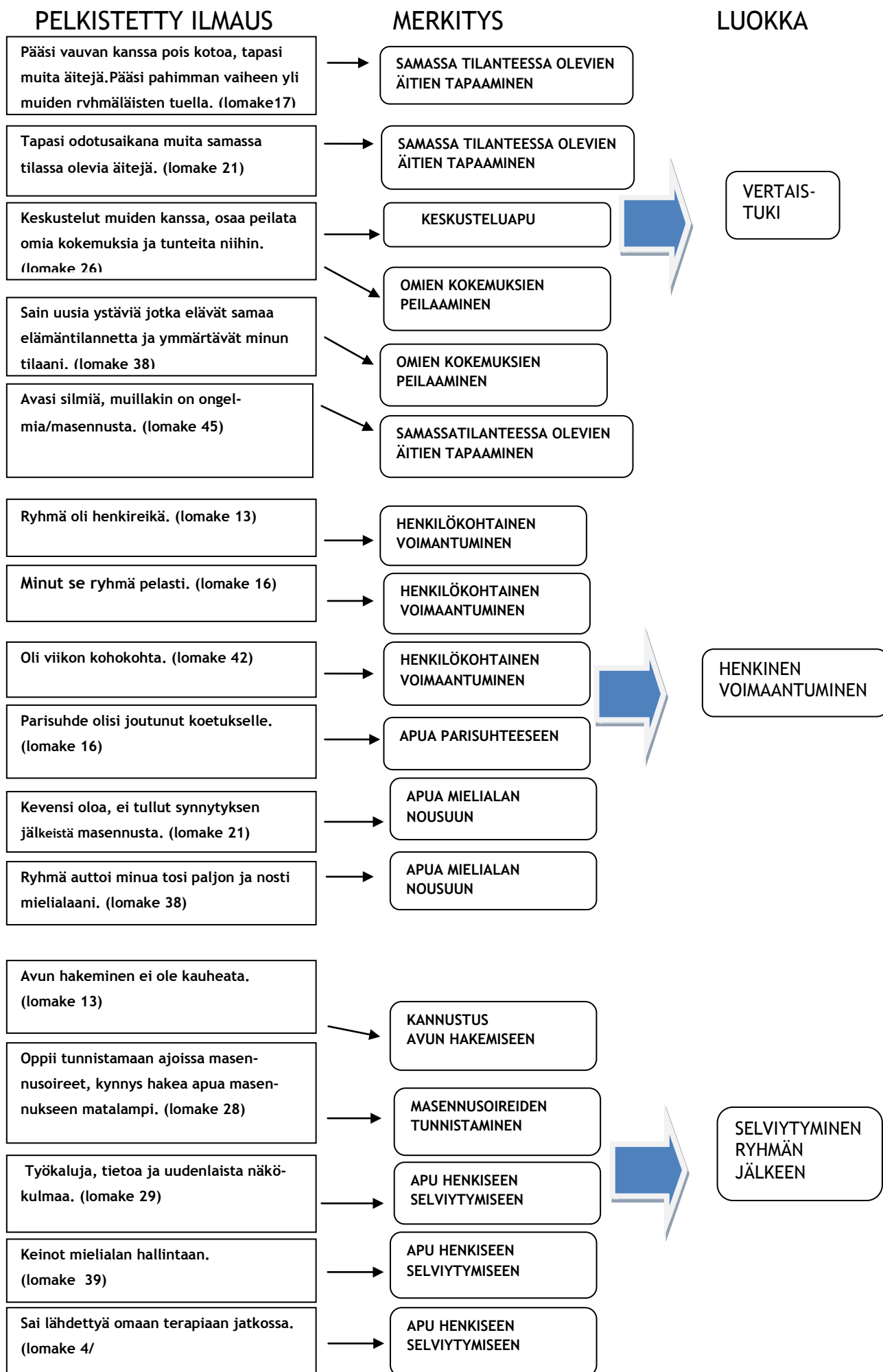
- 0. Kyllä, useimmiten 3
- 1. Kyllä, melko usein 2
- 2. Vain silloin tällöin 1
- 3. Ei, en ollenkaan 0

**10. Ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni**

- 0. Kyllä, melko usein 3
- 1. Joskus
- 2. Tuskin ollenkaan 1
- 3. Ei ollenkaan 0

MASENNUKSEN KATKAISUPISTE = 13

## Liite 3: Esimerkki luokitteluanalysista



#### Liite 4: Haastattelulomake-ehdotelma

### HAASTATTELU-/KYSELYLOMAKE

(Lomaketta voidaan käyttää sekä haastattelu- että kyselylomakkeena)

#### Taustakysymykset

1. Äidin ikä (v)
2. Vauvan ikä (kk)
3. Aikaisempien lasten lukumäärä
4. Parisuhde
  - 1) parisuhteessa
  - 2) ei parisuhteessa
5. Miksi osallistuit ryhmään  
Valitse yksi/useampi vaihtoehto
  - 1) Mielialan laskun vuoksi
  - 2) Masennuksen vuoksi
  - 3) Masennuksen ennaltaehkäisemiseksi
  - 4) Tarvitsen tukea vanhemmuuteen
  - 5) En saa puolisoilta tarpeeksi tukea
6. Koin tarvitsevani tukea:
  - 1) synnytyksen/synnytyksen jälkeisen komplikaation käsittelemiseen
  - 2) vauvan temperamentin vuoksi
  - 3) vaikean elämäntilanteen vuoksi
  - 4) ,koska synnytyksen jälkeinen aika ei ollut odotetunlaista
  - 5) ,koska olin yksinäinen
7. Aiemmat masennukset omasta mielestäsi
  - 1) kyllä
  - 2) ei
8. Aiemmat synnytyksen jälkeiset masennukset omasta mielestäsi
  - 1) Kyllä
  - 2) Ei
9. Jos olet saanut hoitoa aikaisempaan masennukseen/masennuksiin, jatkuivatko masennusoireet hoidosta huolimatta
  - 1) kyllä
  - 2) ei
10. Onko sinulla psykiatriäkäyttöä käytössäsi tällä hetkellä
  - 1) kyllä
  - 2) ei

Kysymykset äidin voinnista ja tuesta ennen ryhmään osallistumista (Kysytään ennen ryhmään osallistumista/ensimmäisellä kokoontumiskerralla)

#### 11. EPDS - pisteet ryhmän alussa

\_\_\_\_\_ pistettä

#### 12. Onko sinulla käytössä jokin psykiatriäkäyttö tällä hetkellä

- 1) kyllä
- 2) ei

#### 13. Millä kouluarvosanalla (4-10) kuvaillet mielialaasi

14. Millä kouluarvosanalla (4-10) kuvailet itseäsi äitinä

15. Kuinka paljon lapsesi tuottaa sinulle mielihyvää kouluarvosanoin (4-10)

16. Kuinka paljon puolisosi tukee sinua kotitöissä kouluarvosanoin (4-10)

17. Kuinka paljon puolisosi tukee sinua lapsen/lasten hoidossa kouluarvosanoin (4-10)

18. Kuinka paljon puolisosi tukee sinua emotionaalisesti kouluarvosanoin (4-10)

19. Millä kouluarvosanalla kuvailet tukiverkostoasi tällä hetkellä (4-10)

Kysymykset ryhmän jälkeisestä ajasta:

20. EPDS-pisteet ryhmän lopussa (mielialakysely toteutetaan viimeisellä ryhmän kokoontumiskerralla)

\_\_\_\_\_ pistettä

21. EPDS-pisteet 3kk ryhmän jälkeen (Jos toteutetaan kyselynä, täyttää vastaaja kyselylomakkeen sekä EPDS-mielialakyselyn)

\_\_\_\_\_ pistettä

22. Millä kouluarvosanalla (4-10) kuvailet mielialaasi

23. Mitä coping-keinoja sinulla jäi ryhmästä mielialan hallintaan

Valitse yksi/useampi vaihtoehto

- 1) Mielialataulukon käyttö / ABCD-menetelmä
- 2) Positiivinen ajattelu
- 3) Negatiivisten ajatusten katkaisu
- 4) Keskustelu
- 5) Ystävät/Vertaistuki
- 6) Mieluisien asioiden tekeminen
- 7) Liikunta
- 8) Oma aika

24. Jäikö sinulla kontakti johonkin ryhmän äitiin

- 1) kyllä
- 2) ei

25. Onko sinulla käytössä jokin psyykelääkitys tällä hetkellä

- 3) kyllä
- 4) ei

26. Onko/Onko ollut jokin psykiatrinen hoitokontakti ryhmän jälkeen

- 1) kyllä
- 2) ei

27. Millä kouluarvosanalla (4-10) kuvailet itseäsi äitinä

28. Kuinka paljon koit saavasi tukea vanhemmuuteen ryhmästä kouluarvosanoin (4-10)

29. Kuinka paljon lapsesi tuottaa/tuottavat sinulle mielihyvää kouluarvosanoin (4-10)

30. Kuinka paljon puolisosi tukee sinua kotitöissä kouluarvosanoin (4-10)

31. Kuinka paljon puolisosi tukee sinua lapsen/lasten hoidossa kouluarvosanoin (4-10)

32. Kuinka paljon puolisosi tukee sinua emotionaalisesti kouluarvosanoin (4-10)

Jollei puolisoa, vastaa kysymyksiin 21 - 23

33. Kuinka paljon muu tukihenkilö tukee sinua kotitöissä kouluarvosanoin (4-10)

34. Kuinka paljon tukihenkilö tukee sinua lapsen/lasten hoidossa kouluarvosanoin (4-10)

35. Kuinka paljon tukihenkilö tukee sinua emotionaalisesti kouluarvosanoin (4-10)

36. Kuvaile omin sanoin

- Miten hyödyit Iloa Varhain - ryhmästä
- Minkälaisia keinoja koit saavasi selviytymiseen ryhmän jälkeen
- Mitä hyvää haluat sanoa ryhmästä
- Mitä huonoa/kehittettävää haluat sanoa ryhmästä